

25295/4/06



**TESIS**

**PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN  
INSTALASI RAWAT JALAN RSUD DR. SOETOMO DI SURABAYA  
DENGAN MENERAPKAN *QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT***

**Disusun oleh :**

**YENNI**

**2502.201.031**

RT1  
658.562  
Yen  
P.1  
2005



PERPUSTAKAAN ITS	
Tgl. Terima	10-3-06
Terima Duri	H
No. Agenda Prp.	725026

**PROGRAM STUDI MAGISTER  
BIDANG KEAHLIAN MANAJEMEN OPERASIONAL  
JURUSAN TEKNIK INDUSTRI  
FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI  
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER  
SURABAYA  
2005**


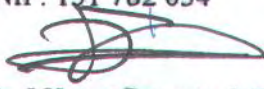

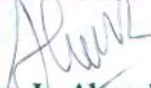
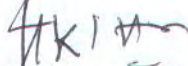
**PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN  
INSTALASI RAWAT JALAN RSUD DR. SOETOMO DI SURABAYA  
DENGAN MENERAPKAN *QUALITY FUNCTION DEPLYOMENT***

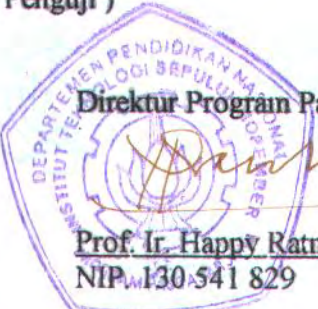

Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
**Magister Teknik ( MT )**  
di  
**Institut Teknologi Sepuluh Nopember**

oleh :  
**Yenni**  
Nrp. 2502.201.031

Tanggal Ujian : 11 Juli 2005  
Periode Wisuda : September 2005

Disetujui-oleh Tim Penguji Tesis :

1.   
Ir. R. Syarif Widjaya, PhD. ( Pembimbing I )  
NIP. 131 782 034
2.   
Ir. I Ketut Gunarta, MT. ( Pembimbing II )  
NIP. 132 048 149
3.   
Dr. Ir. Moses L. Singgih, MSc, MRegSc. ( Penguji )  
NIP. 131 694 604
4.   
Dr. Eng. Ir. Ahmad Rusdiansyah, M.Eng ( Penguji )  
NIP. 132 130 292
5.   
Nurhadi Siswanto, ST., MSIE. ( Penguji )  
NIP. 132 146 573

  
**Direktur Program Pascasarjana**  
  
Prof. Ir. Happy Ratna S, MSc, PhD  
NIP. 130 541 829

## ABSTRAKSI

### **PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN INSTALASI RAWAT JALAN RSUD DR. SOETOMO DI SURABAYA DENGAN MENERAPKAN *QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT***

Oleh : Yenni

Dosen Pembimbing : Ir. R. Syarief Widjaya, PhD.  
Ir. I Ketut Gunarta, MT.

Instalasi Rawat Jalan merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang melakukan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Oleh karena itu, tugas instalasi rawat jalan dalam memberikan pelayanan medik dan penunjang medik tidak dapat dibatasi dengan pendekatan diatas tetapi dengan pelayanan kesehatan terbaik yang memiliki *contact personel* cukup tinggi dan dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat.

Penelitian ini membahas tentang kualitas pelayanan kesehatan IRJ RSUD Dr. Soetomo Surabaya dimana dalam memberikan layanan masih ada kekurangan. Maka perlu dilakukan upaya untuk mendesain layanan kesehatan yang lebih baik dengan mencari usulan perbaikan terhadap atribut-atribut yang dipentingkan oleh konsumen / pasien melalui suara konsumen.

Dengan menggunakan *Quality Function Deployment* (QFD) dan Analytical Hierarchy Process diperoleh hasil bahwa atribut-atribut pelayanan yang mendapatkan perhatian yang serius dari pihak instalasi rawat jalan untuk segera diperbaiki adalah tidak adanya perbedaan layanan baik dari segi medis maupun non-medis pada pasien (kelas/koneksi); perhatian, kesabaran, dan ketelatenan kepada pasien; jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan; kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis dengan baik kepada pasien; tersedianya tempat parkir yang luas, aman dan nyaman; kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis pada pasien; keramahan dan kesopanan saat memberikan pelayanan kesehatan; reputasi (image) IRJ RSUD Dr. Soetomo; sarana service lift yang memadai; tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman.

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang dipentingkan dan respon teknis yang diprioritaskan untuk memenuhi kebutuhan konsumen, maka pihak instalasi rawat jalan harus melakukan perbaikan yang berhubungan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia, kualitas sistem pelayanan, sarana dan prasarana yakni dengan menerapkan pelayanan kesehatan prima yang merupakan solusi dari keseluruhan atribut-atribut yang diprioritaskan melalui pelatihan kerja.

Kata kunci : *Voice Of Customer*, *Quality Function Deployment*, *Analytical Hierarchy Process*, Pelayanan Kesehatan Prima.

## ABSTRACT

### THE APPLICATION OF QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT TO IMPROVE HEALTH QUALITY SERVICES IN OUTPATIENT CARE UNIT AT DR. SUTOMO GENERAL HOSPITAL, SURABAYA

By : Yenni  
Supervisors : Ir. R. Syarief Widjaya, PhD  
Ir. I Ketut Gunarta, MT

Out-patient care unit is a health service unit, which functions to improve health quality by means of maintaining and improving health as well as preventing and curing diseases. Therefore, the responsibilities of outpatient care unit in giving medical services and medical support can not be limited to the aforementioned tasks but it is expected to be able to give better services, which have high *personal contact*, which can give customers' satisfaction.

The research talks about health quality services in outpatient care unit at DR. Sutomo General hospital, Surabaya, in which they are still considered low. An attempt to design better health services is required. Improving attributes needed by consumer/patients through voice of customers' can do this.

By using *Quality Function Deployment (QFD)* and *Analytical Hierarchy Process*, the service attributes that require immediate improvement can be recognized. Among them are no different services either medically or non-medically for different class patients who include attention, patience, hospitality as well as punctual service schedule to patients. In additions, skillful and quick services, readiness and politeness in giving medical or non-medical services to patients are also expected. Also, supporting facilities such as spacious, safe and comfortable parking lot; clean, safe and comfortable toilet and lift are also required.

Having considering voice of customers' responses, outpatient care unit has to improve the quality of human resources, service system, facilities and infrastructure through the application of prime health services. And this can be done through human resources training.

Keywords: *Voice of Customers, Quality Function Deployment, Analytical Hierarchy Process, Prime Health Services.*

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur hanya bagi Allah SWT yang telah memberikan karunia dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis di IRJ RSUD Dr. Soetomo Surabaya ini dengan baik. Tesis ini disusun sebagai prasyarat memperoleh gelar Magister Teknik Industri, Fakultas Teknologi Industri, ITS Surabaya. Penyusunan Laporan Tesis ini tidak akan terwujud tanpa bantuan pihak lain. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ungkapan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Ir. Moses L. Singgih, M.Reg.Sc. selaku Ketua Pasca Sarjana Jurusan Teknik Industri ITS Surabaya.
2. Bapak Ir. R. Syarief Widjaya,PhD. selaku Dosen Pembimbing Tesis atas semua bimbingan, pengarahan,motivasi, serta waktu yang senantiasa diluangkan saat penulis membutuhkan bantuan.
3. Bapak Ir. I Ketut Gunarta, MT., selaku Dosen Ko. Pembimbing Tesis atas semua bimbingan, pengarahan, motivasi, serta waktu yang senantiasa diluangkan saat penulis membutuhkan bantuan.
4. Bapak Ir. Hari Supriyanto, MSIE, selaku Dosen wali atas semua motivasi, pengarahan, serta waktu yang senantiasa diluangkan bagi penulis.
5. Alm. Ayah, Ibu, mas,mbak, dan adikku yang selalu memberikan motivasi dan doa demi keberhasilan menyelesaikan laporan Tesis.
6. Ibu Dr. Roestiniadi DS, Sp.THT., selaku Kepala Instalasi Rawat Jalan yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Ibu Drg. Siti Rachmawati, selaku Kepala Sub Litbang II, yang telah memberikan pengarahan serta waktu saat penulis membutuhkan bantuan.
8. Dr. Rudi (Dokter ahli bedah jantung), Ibu Sri Heni(Griju), dan seluruh staf IRJ Dr. Soetomo Surabaya, telah meluangkan waktu dalam proses penelitian ini.
9. Bapak-Ibu Dosen TI-ITS Surabaya telah memberikan bimbingan dengan baik.
10. Semua teman di TI-ITS Surabaya dan staf Pascasarjana TI-ITS terima kasih atas dukungannya.

Surabaya, Agustus 2005  
Penulis

# DAFTAR ISI

ABSTRAKSI		
KATA PENGANTAR		
DAFTAR ISI		
DAFTAR TABEL		
DAFTAR GAMBAR		
<b>BAB I</b>	<b>PENDAHULUAN</b>	
	1.1 Latar Belakang	1
	1.2 Perumusan Masalah	3
	1.3 Tujuan Penelitian	3
	1.4 Batasan Masalah	3
	1.5 Manfaat Penelitian	4
	1.6 Sistematika Penulisan	4
<b>BAB II</b>	<b>TINJAUAN PUSTAKA</b>	
	2.1 Penelitian Terdahulu	6
	2.2 Pengertian Kualitas	7
	2.3 Konsep Jasa	7
	2.3.1 Kualitas Jasa	9
	2.4 Alternatif-alternatif Pendekatan atau Model Kualitas Jasa	9
	2.4.1 Pendekatan <i>Service Triangle</i>	10
	2.4.2 Pengertian <i>Total Quality Service (TQS)</i>	12
	2.5 Pengukuran Kualitas Pelayanan	13
	2.5.1 Dimensi <i>Service Quality</i> Menurut Beberapa Ahli	14
	2.5.2 Membangun Kualitas Layanan ( <i>Service Quality</i> )	17
	2.6 Pelayanan Rumah Sakit	18
	2.6.1 Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan	19
	2.6.2 Dua Aspek Kualitas Pelayanan	19
	2.7 Pengertian <i>Quality Function Deployment</i>	20
	2.7.1 Tahapan <i>Quality Function Deployment</i>	21

	2.7.1.1 Fase 0 : Persiapan dan Perencanaan	21
	2.7.1.2 Fase 1 : Pengumpulan Suara Pelanggan (VOC)	26
	2.7.1.2.1 Klasifikasi Kebutuhan Pelanggan	26
	2.7.1.2.2 Mengumpulkan Data Kualitatif	27
	2.7.1.2.3 Data Kuantitatif ( <i>Planning Matrix</i> )	29
	2.7.1.3 Fase 2 : Menyusun <i>House of Quality</i>	35
	2.8 Penentuan Tingkat Performansi yang dicapai IRJ dengan menggunakan AHP	37
	2.8.1 Hirarki	38
	2.8.2 Langkah Penyusunan Model AHP	39
<b>BAB III</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN</b>	
	3.1 Tahap Penelitian	44
	3.2 Tahap Identifikasi	45
	3.3 Tahap Pengumpulan dan Pengolahan Data	45
	3.4 Tahap Pengolahan Data	47
	3.5 Tahap Kesimpulan	49
<b>BAB IV</b>	<b>GAMBARAN UMUM IRJ Dr. SOETOMO</b>	
	4.1 Sejarah RSU. Dr. Soetomo	52
	4.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan	54
	4.3 Sistem Pelayanan IRJ. Dr. Soetomo	54
	4.3.1 Proses Pelayanan IRJ. Dr. Soetomo	54
	4.4 Pasien (Pengunjung) IRJ. Dr. Soetomo Surabaya	55
<b>BAB V</b>	<b>PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA</b>	
	5.1 Obyek Penelitian	56
	5.2 Layanan Kualitas IRJ. Dr. Soetomo	56
	5.2.1 Fasilitas Tambahan yang Tersedia	56
	5.2.2 Kelebihan dan Kekurangan	57
	5.2.3 Kebutuhan Perbaikan	59
	5.3 Rancangan Perbaikan Menggunakan QFD	59
	5.3.1 Pengumpulan dan Pengolahan Data Kualitatif	59
	5.3.2 Pengumpulan Data Kuantitatif	62

5.3.2.1	Penentuan Populasi dan Kerangka Sampel	62
5.3.3	Pengolahan Data Kuantitatif	63
5.3.3.1	Uji Validitas	63
5.3.3.2	Uji Reliabilitas	65
5.3.3.3	Matrik Perencanaan	65
5.3.3.4	Respon Teknis	77
5.3.3.5	Matrix Hubungan dan Prioritas	83
5.3.3.6	Korelasi Teknik	86
5.3.3.7	Penentuan Target	89
<b>BAB VI</b>	<b>ANALISA DAN INTERPRETASI</b>	
6.1	Analisa Hasil Perhitungan	90
6.1.1	Analisa Kebutuhan Konsumen IRJ Dr. Soetomo	90
6.1.2	Analisa Tingkat Kepuasan Konsumen IRJ	92
6.1.3	Analisa Gap	93
6.1.4	Analisa Goal (Performansi dicapai) dengan AHP	94
6.1.5	Analisa <i>Improvement Ratio</i> Dan <i>Raw Weight</i>	97
6.1.6	Analisa Respon teknis	98
6.1.7	Analisa Korelasi antar Respon Teknis	105
6.1.8	Analisa Target Perbaikan	108
6.2	Rekomendasi Strategi IRJ Dr. Soetomo	111
6.2.1	Pelayanan Kesehatan Prima	117
6.2.1.1	Budaya Pelayanan Kesehatan Prima	118
<b>BAB VII</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1	Kesimpulan	120
7.2	Saran	124

Daftar Pustaka

Lampiran



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Bagian Pertama, VOCT	28
Tabel 2.2	Bagian Kedua, VOCT	29
Tabel 2.3	Skala Perbandingan Berpasangan	40
Tabel 2.4	Nilai Index Random	42
Tabel 5.1	Pengelompokkan dari Kebutuhan Konsumen	61
Tabel 5.2	Hasil Uji Validitas	64
Tabel 5.3	Hasil Uji Reliabilitas	65
Tabel 5.4	Tingkat Kepentingan ( <i>Importance to Customer</i> )	66
Tabel 5.5	Tingkat Kepentingan relatif	67
Tabel 5.6	Rata-rata Tingkat Kepuasan yang dirasakan	68
Tabel 5.7	Gap antara kepuasan yang dirasakan dan harapan	70
Tabel 5.8	Skala Perbandingan Berpasangan	71
Tabel 5.9	Skala Prioritas dan <i>Eigen Vector</i>	72
Tabel 5.10	Matriks D, <i>Eigen Value</i> , dan Menghitung $\lambda$	73
Tabel 5.11	Goal dan <i>Improvement Ratio</i>	74
Tabel 5.12	Nilai SP, RW, NRW masing-masing atribut	76
Tabel 5.13	Simbol-simbol Matriks Hubungan	84
Tabel 5.14	Nilai Kontribusi Prioritas untuk Respon Teknis	85
Tabel 5.15	Simbol Korelasi Teknis	86
Tabel 5.16	Hasil Penentuan Target	89
Tabel 6.1	Tingkat Kepentingan antribut IRJ	91
Tabel 6.2	Tingkat Kepentingan Relatif	91
Tabel 6.3	Tingkat Kepuasan yang dirasakan	93
Tabel 6.4	Gap antara kepuasan dan harapan	94
Tabel 6.5	Hasil Penilaian Kriteria Utama	96
Tabel 6.6	<i>Improvement Ratio</i>	97
Tabel 6.7	Simbol Matriks Tanggung Jawab Pelaksanaan Respon Teknis	112

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>House Of Quality</i>	20
Gambar 3.1	Metodologi Penelitian	51
Gambar 4.1	Gedung RSUD. Dr. Soetomo Surabaya	52
Gambar 4.2	Alur Pelayanan Kesehatan IRJ. Dr. Soetomo Surabaya	54
Gambar 5.1	Hubungan antara atribut dengan Respon Teknis	85
Gambar 5.2	Korelasi antara Respon Teknis dan Target	88
Gambar 6.1	Hierarki Kriteria Utama Kualitas Layanan Kesehatan IRJ	95
Gambar 6.2	Matriks Hubungan Tanggung Jawab antara Atribut dan Departemen	113



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 LATAR BELAKANG**

Dalam era globalisasi saat ini pembahasan faktor manusia dalam ruang lingkup pekerjaan terutama dalam bidang jasa merupakan faktor yang sangat penting. Persaingan yang ketat dibidang jasa membuat manusia yang terlibat didalamnya ingin memberikan pelayanan terbaiknya pada orang lain. Konsumen/pasien merupakan aset yang sangat berharga dalam mengembangkan suatu industri jasa khususnya pelayanan kesehatan. Namun sayang ketika melayani, petugas kadang-kadang lupa akan fungsinya, yakni berada satu titik dibawah konsumen artinya bahwa pada saat melayani posisi petugas sebenarnya lebih rendah dari konsumen. Hal ini dianggap wajar karena konsumenlah yang nanti akan mempertahankan kelangsungan hidup bisnis layanan tersebut.

Instalasi rawat jalan RSUD Dr. Soetomo merupakan unit fungsional yang menangani penerimaan pasien rumah sakit, baik yang akan berobat jalan maupun yang akan dirawat di rumah sakit. Pelayanan RSUD Dr. Soetomo diawali dengan pelayanan di instalasi rawat jalan (IRJ) umum dan khusus yang merupakan sarana yang dipakai untuk pelayanan rawat jalan spesialis/sub spesialis. Berdasarkan laporan tahunan 2001-2003 di IRJ RSUD Dr. Soetomo Surabaya, jumlah kunjungan yang lebih dari 20.000 pasien per tahun mengalami penurunan walaupun ada yang mengalami peningkatan seperti di IRJ. Diabetes. Penurunan kunjungan tersebut kemungkinan disebabkan karena kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dokter dan petugas kesehatan masih belum dapat memuaskan konsumen/pasien. Hal yang

perlu diingat bahwa konsumen / masyarakat / pasien merupakan *stakeholder* yang perlu diberikan pelayanan yang memuaskan termasuk informasi yang cukup mengenai pelayanan yang ditekankan pada upaya preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan) tanpa mengesampingkan upaya kuratif (penyembuhan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan harus dengan standar pelayanan kesehatan yang bermutu, didasari oleh etika profesi, serta ibadah kepada Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang yang merupakan perwujudan dari Visi Indonesia Sehat 2010 dan misi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, informatif, efektif, efisien, bermutu, manusiawi dan memuaskan, menjadi rujukan tertinggi, mewujudkan SDM yang profesional, akuntabel dan berorientasi pelanggan, melaksanakan pendidikan dan penelitian yang menunjang pelayanan kesehatan prima dan memperhatikan aspek sosial ekonomi.

Upaya mencapai visi dan misi yakni melalui *Quality Function Deployment* yang merupakan suatu alat yang memperhatikan kebutuhan konsumen dan menguraikan serta meyakinkan kualitas kerja manusia (Glenn H. Mazur, 1995). Jadi jika dipandang dari segi nilai, QFD muncul untuk menyediakan organisasi agar lebih mengerti harapan konsumen, menterjemahkan harapan dengan spesifikasi layanan yang tepat dan melakukan penaksiran proses pengadaan. Oleh karena itu dilakukan penelitian kritis tentang mengapa dan bagaimana QFD bisa digunakan sebagian teknik pengukuran kinerja yang memungkinkan untuk mengidentifikasi serta melaksanakan langkah-langkah QFD dalam suatu organisasi.

## 1.2 PERUMUSAN MASALAH

Dalam penelitian ini, masalah yang akan dibahas adalah:

“Bagaimana cara meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSUD DR. Soetomo Surabaya ?”

## 1.3 TUJUAN PENELITIAN

1. Mengidentifikasi kebutuhan layanan konsumen dan kinerja IRJ RSUD DR. Soetomo Surabaya dengan *Quality Function Deployment* (QFD).
2. Mengidentifikasi perbaikan yang dilakukan sehubungan dengan usaha peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan tingkat kepentingan dan tingkat performansi pelayanan yang akan dicapai IRJ RSUD DR. Soetomo Surabaya.

## 1.4 BATASAN MASALAH

Agar masalah yang diteliti tetap terarah, maka pembahasan dibatasi sebagai berikut yaitu :

1. Obyek penelitian adalah pasien rawat jalan (*outpatient*), kinerja dokter, paramedis, dan pengelola (manajemen rumah sakit) pada Instalasi Rawat Jalan RSUD DR. Soetomo Surabaya.
2. Tidak membahas biaya yang berhubungan dengan kualitas.

## **1.5 MANFAAT PENELITIAN**

Hasil yang akan diperoleh diharapkan mampu :

1. Membantu pihak Instalasi Rawat Jalan RSUD DR. Soetomo Surabaya segera dapat melakukan penyesuaian (*adjustment*) yang diperlukan dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang ada dan dapat diimplementasikan selanjutnya.
2. Menunjang terciptanya suatu sistem pelayanan kesehatan yang prima dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang memadai sehingga mampu melebihi harapan konsumen (pasien).

## **1.6 SISTEMATIKA PENELITIAN**

Laporan penelitian ini disusun dengan sistematika sebagai berikut :

### **BAB I PENDAHULUAN**

Berisikan latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, batasan masalah, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Bagian ini menjelaskan teori yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan dan menjadi dasar dalam mendukung penelitian yakni : penelitian terdahulu, pengertian kualitas, *Total Quality Service*, kualitas pelayanan, pelayanan rumah sakit, *Quality Function Deployment* (QFD) dan *Analytical Hierarchy Process* (AHP).

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

Metodologi penelitian menguraikan tahapan dan prosedur yang dilakukan dalam penelitian dan pemecahan masalah yang ada. Bab ini

berfungsi sebagai kerangka yang mengarahkan penelitian untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

#### **BAB IV            GAMBARAN UMUM INSTALASI RAWAT JALAN RSUD Dr. SOETOMO**

Bab ini menjelaskan sejarah, fasilitas pelayanan kesehatan, sistem dan proses pelayanan, pasien IRJ RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### **BAB V            PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA**

Dalam bab ini berisi tentang pengumpulan data-data, baik data kualitatif maupun kuantitatif. Dilanjutkan dengan pengolahan data mulai dari pengujian data sampai penentuan tingkat kepentingan dari masing-masing atribut yang dipentingkan konsumen termasuk didalamnya mengenai penentuan atribut-atribut pelayanan kesehatan.

#### **BAB VI           ANALISA DAN INTERPRETASI**

Dilakukan analisa dan interpretasi hasil pengolahan data dari bab V pengumpulan dan pengolahan data.

#### **BAB VII          KESIMPULAN DAN SARAN**

Berisi penarikan kesimpulan dari hasil keputusan yang telah dilakukan, serta saran yang diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi IRJ RSUD DR. Soetomo Surabaya dalam peningkatan pelayanan kesehatan.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### 2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian Arie Restu Wardhani (2002) tentang Analisis Kualitas Pelayanan Administrasi Akademik Fakultas Teknik Universitas Widya Gama Malang memberi kesimpulan bahwa kualitas pelayanan UWG Malang berkaitan dengan pemberdayaan sikap ramah dan sopan, membudayakan sistem kerja, pelatihan kerja karyawan, penambahan fasilitas belajar mengajar, penambahan sarana dan prasarana TU, Pemberdayaan sikap peduli terhadap keluhan mahasiswa, adanya penghargaan dan motivasi pimpinan terhadap karyawan dengan analisa data penelitiannya menerapkan QFD.

Penelitian Sri Astuti (2004) tentang Peningkatan Kualitas Pelayanan Jembatan Merah Plasa I (PT. Jasamitra Propertindo) memberikan kesimpulan bahwa faktor yang paling dipentingkan oleh pelanggan dari pengelolaan JMP II dengan diadakannya perbaikan yang berhubungan dengan : peningkatan kualitas karyawan, sistem pelayanan, sarana dan prasarana. Maka perlu dilakukan pembagian tanggungjawab pelaksanaan secara jelas sehingga setiap bagian atau departemen dalam perusahaan dapat saling mendukung. Analisa data penelitian menggunakan QFD dan metode *Fuzzy* untuk menentukan tingkat kepentingan relatif.

Penelitian Puay Cheng Lim, Nelson K.H Tang dan Peter M. Jackson (1999) tentang *Innovative Framework for Health Care Performance Measurement* pada rumah sakit di Singapura memberi kesimpulan bahwa *Performance Measurement* sangat penting bagi organisasi yang mengharapkan kesuksesan. Melalui kualitas



pelayanan dan QFD, rumah sakit harus lebih fokus terhadap pasien yang menginginkan kesopanan, perhatian serta memperbaiki harapan pasien yang tidak terpenuhi dengan meningkatkan disiplin dan motivasi kerja bagi semua staf.

## **2.2 Pengertian Kualitas**

Kualitas merupakan sesuatu yang diputuskan oleh konsumen dan bukan penyedia jasa. Kualitas didasarkan atas pengalaman aktual konsumen dan selalu mewakili sasaran yang bergerak dalam pasar yang penuh persaingan. Ada beberapa pendefinisian kualitas, diantaranya adalah:

- a. *The meaning of excellence* (arti dari kesempurnaan)
- b. *Not only satisfying customers, but delighting them, innovating, creating* (Tidak hanya untuk kepuasan pelanggan, tetapi juga menyenangkan konsumen dengan inovasi dan kreasi )
- c. *Continouos good product which a customer can trust* (Menghasilkan secara kontinyu jasa yang baik dan dipercaya oleh konsumen)
- d. *Providing our customer with products and services that consistenly meet their needs and expectation* (Menyediakan jasa sesuai dengan harapan dan kebutuhan konsumen)

Kualitas memiliki hubungan erat dengan kepuasan konsumen (Tjiptono, 1997). Kualitas memberikan dorongan kepada konsumen untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan industri jasa dan menyatakan bahwa kepuasan konsumen merupakan salah satu faktor penentu loyalitas pelanggan.

## **2.3 Konsep Jasa (layanan)**

Pendefinisian jasa (Kotler, 1994) merupakan tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh pihak lain, pada dasarnya bersifat *intangibile* (tidak berwujud)

dan tidak menghasilkan kepemilikan atas produk dan jasa bisa berhubungan atau tidak berhubungan dengan produk fisik. Jasa memiliki empat karakteristik utama yang sangat mempengaruhi pendesainan program penawaran:

1. Tidak berwujud (*Intangible*)

Jasa tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar atau diraba sebelum dibeli dan dikonsumsi. Dengan demikian, orang tidak dapat menilai kualitas jasa sebelum merasakan atau mengkonsumsi sendiri. Artinya, orang kadang menyimpulkan bahwa kualitas jasa bisa didapat dari tempat, orang, peralatan dan harga yang mereka lihat.

2. Tidak dapat dipisahkan (*Inseparability*)

Jasa diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan. Interaksi antara penyedia jasa dan konsumen merupakan ciri khusus dalam industri jasa. Kedua pihak mempengaruhi hasil (*outcome*) dari jasa tersebut.

3. Variabilitas

Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan *non – standardized output*, artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa dihasilkan.

4. Tidak dapat disimpan (*Perishability*)

Jasa adalah komoditas yang tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Jadi perlu diketahui bahwa jasa (*service*) hanya dapat dirasakan langsung oleh konsumen, tetapi tidak berwujud (*intangible*) dan tidak bisa disimpan (Supranto,1997) oleh karena itu kualitas pelayanan sangat menentukan. Pada sektor jasa, peran tenaga kerja profesional sangat diperlukan karena akan memberikan kesan “baik” atau “buruk” suatu produk jasa jika dilihat dari kinerja (*performance*) dan jasa yang dihasilkan.

Pelayanan (Sugiarto, 1999) adalah tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan orang lain (konsumen, tamu, klien, pasien dan lain-lain) yang tingkat pemuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani maupun yang dilayani . Secara umum peneliti mengartikan mutu pelayanan sebagai tindakan seseorang terhadap orang lain melalui penyajian produk atau jasa sesuai dengan ukuran yang berlaku pada produk atau jasa untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan yang dilayani.

### **2.3.1 Kualitas Jasa**

Kualitas (Goetsh dan David, 1994) adalah kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Sedangkan kualitas jasa (Wyckof dan Lovelock, 1988) merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan untuk memenuhi keinginan konsumen.

Dengan demikian kualitas dikatakan baik jika penyedia jasa dapat memberikan pelayanan yang melebihi harapan konsumen atau jika penyedia jasa memberikan pelayanan yang setara dengan yang diharapkan konsumen. Sedangkan kualitas jasa itu dikatakan jelek jika konsumen memperoleh pelayanan yang lebih rendah dari harapan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan, kualitas jasa tersebut dipandang ideal. Jadi baik buruknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa untuk memenuhi harapan konsumen secara konsisten.

### **2.4 Alternatif – Alternatif Pendekatan atau model Kualitas Jasa**

Ada beberapa pendekatan untuk memberikan layanan yang bermutu kepada konsumen, diantaranya terdapat 2 (dua) pendekatan yang cukup populer dan menarik kalangan dunia usaha khususnya usaha perumahsakitannya.

#### 2.4.1 Pendekatan *Service Triangle*

Pendekatan *Service Triangle* (Soecipto, 1977) merupakan suatu model interaktif manajemen pelayanan yang mencerminkan hubungan industri jasa dan konsumen. Ada tiga (3) elemen yang dimodelkan dalam pendekatan ini, yaitu :

a. *Service Strategy* (Strategi Pelayanan)

Merupakan langkah strategi yang digunakan untuk memberikan pelayanan dengan kualitas sebaik mungkin kepada pengguna jasa (konsumen), dengan didasari oleh konsep atau misi yang dapat dimengerti dengan mudah oleh individu di dalam industri jasa serta diikuti oleh berbagai tindakan nyata yang bermanfaat bagi konsumen. Untuk menerapkan dan merumuskan strategi layanan yang efektif, industri jasa perlu memiliki *service package* / paket layanan yaitu kerangka layanan untuk memuaskan keinginan dan harapan konsumen meliputi layanan utama dan layanan pendukung.

b. *Service People* (Sumber Daya Manusia yang memberikan pelayanan)

Setiap sumber daya manusia haruslah memusatkan perhatian kepada konsumen dengan:

- Mengetahui siapa sajakah konsumennya
- Mempelajari apa saja kebutuhan konsumen

Oleh karena itu industri jasa khususnya instalasi rawat jalan perlu dan selalu membudayakan layanan berkualitas serta memberikan arahan yang baik bagi setiap sumber daya manusia yang ada sehingga mereka nantinya mampu memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas.

c. *Service System* (Sistem Pelayanan)

Merupakan tata cara pemberian pelayanan bagi konsumen dengan melibatkan semua fasilitas fisik yang dimiliki dan sumber daya manusia yang ada. Sistem ini haruslah konsisten dengan paket layanan dan ada rancangan sesederhana mungkin sehingga tidak membingungkan konsumen. Adapun salah satu indikator dari sistem layanan yang efektif adalah kemudahan memberikan layanan dengan sistem yang nyaris tidak nampak. Ke tiga elemen tersebut diatas berfokus pada konsumen.

#### **2.4.2 Pengertian Total Quality Service (TQS)**

*Total Quality Service* merupakan suatu keadaan dimana industri jasa berkemampuan untuk memberikan pelayanan yang bermutu kepada *stakeholders* (pelanggan/pasien, pemilik dan pegawai). TQS pada dasarnya merupakan penjabaran dari *Service Triangle*. Ada 5 (lima) elemen yang saling berkaitan dalam TQS, yakni :

- *Market and Customer Research*, hasil dari kedua riset ini merupakan semacam kompas bagi industri jasa dalam memberikan layanan yang bermutu bagi konsumen.
- *Strategy Formulation* merupakan semacam navigator bagi industri jasa dalam memberikan layanan yang bermutu bagi konsumen.
- *Education, Training and Comunication* yang sangat penting bagi pengembangan dan peningkatan kualitas (pengetahuan dan kemampuan) sumber daya manusia agar mampu memberikan layanan yang berkualitas bagi konsumen, disini komunikasi digunakan sebagai motor penggerak yang mampu memberikan layanan yang berkualitas.

- *Process Improvement* adalah proses yang terus menerus disempurnakan yang berupa alat kendali bagi industri jasa agar layanan yang diberikan ke konsumen dapat mengarah pada tingkat kualitas yang sebaik dan setinggi mungkin.
- *Assesment, Measurement and Feedback* sangat penting bagi sumber daya manusia yang ada pada industri jasa karena merupakan informasi mengenai seberapa jauh mereka mampu memenuhi keinginan dan harapan konsumen. Selain itu hasil penilaian kinerja dan umpan balik dijadikan dasar untuk memberikan balas jasa pada sumber daya manusia, serta memberikan informasi/isyarat pada industri jasa tentang apa-apa yang masih perlu diperbaiki dan bagaimana cara memperbaikinya.

Ada beberapa acuan yang dapat dipakai sebagai pedoman dalam strategi penyesuaian langkah antara yang diharapkan pelanggan dengan kinerja organisasi/industri jasa (Parasuraman, 1991). Dalam hal ini ada lima kesenjangan (*gap*) yang menyebabkan penyampaian layanan tidak berhasil yaitu :

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dan pandangan manajemen, dimana pihak manajemen tidak selalu dapat merasakan dengan tepat apa yang diinginkan atau bagaimana penilaian konsumen terhadap komponen pelayanan. Misalnya pimpinan rumah sakit menduga pasien menghendaki tersedianya kantin di rawat jalan, akan tetapi sebetulnya lebih menganggap penting perawat cekatan dan tanggap.
2. Kesenjangan antara pandangan atau persepsi manajemen dan spesifikasi mutu pelayanan, dimana pihak manajemen mungkin saja belum atau tidak menetapkan suatu standard kualitas yang jelas atau ada tetapi tidak realistis. Misalnya pimpinan rumah sakit memberikan instruksi kepada perawat agar memberikan

pelayanan dengan cepat tetapi pada kenyataannya tidak seberapa cepat (1 jam, 2 jam, atau lebih untuk memberikan pelayanan kesehatan).

3. Kesenjangan antara mutu pelayanan dan sajian atau penyampaian pelayanan (*service delivery*), dimana banyak faktor yang mempengaruhi sajian pelayanan. Persoalan utamanya diantaranya kemungkinan disebabkan karyawan yang kurang terlatih atau bekerja melebihi kapasitasnya, kondisi mental yang rendah, peralatan yang rusak.
4. Kesenjangan antara penyajian pelayanan dan komunikasi eksternal. Harapan pelanggan dipengaruhi oleh pernyataan/janji yang muluk-muluk oleh pimpinan perusahaan melalui iklan, tetapi kenyataannya lain misalnya spanduk di rawat jalan memberikan pelayanan yang baik, tapi nyatanya pelayanan yang diberikan masih belum cukup baik.
5. Kesenjangan antara jasa yang dialami dan yang diharapkan. Terjadi bilamana pelanggan mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berbeda dan memiliki persepsi yang keliru mengenai kualitas jasa. Misal pasien datang ke poli mengharapkan sembuh setelah menjalani pemeriksaan ke dokter tapi pasien harus datang berulang kali karena kondisi kesehatan belum pulih/baik.

## **2.5 Pengukuran Kualitas Pelayanan**

Ada beberapa pengukuran faktor atau dimensi kualitas yang dikemukakan oleh beberapa ahli. Kualitas layanan (Parasuraman, 1985) mendefinisikannya sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dengan harapan para pelanggan atas layanan yang mereka terima. Juga merupakan hasil persepsi dari perbandingan antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual layanan (Pujawan, 1997).

pelayanan dengan cepat tetapi pada kenyataannya tidak seberapa cepat (1 jam, 2 jam, atau lebih untuk memberikan pelayanan kesehatan).

3. Kesenjangan antara mutu pelayanan dan sajian atau penyampaian pelayanan (*service delivery*), dimana banyak faktor yang mempengaruhi sajian pelayanan. Persoalan utamanya diantaranya kemungkinan disebabkan karyawan yang kurang terlatih atau bekerja melebihi kapasitasnya, kondisi mental yang rendah, peralatan yang rusak.
4. Kesenjangan antara penyajian pelayanan dan komunikasi eksternal. Harapan pelanggan dipengaruhi oleh pernyataan/janji yang muluk-muluk oleh pimpinan perusahaan melalui iklan, tetapi kenyataannya lain misalnya spanduk di rawat jalan memberikan pelayanan yang baik, tapi nyatanya pelayanan yang diberikan masih belum cukup baik.
5. Kesenjangan antara jasa yang dialami dan yang diharapkan. Terjadi bilamana pelanggan mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berbeda dan memiliki persepsi yang keliru mengenai kualitas jasa. Misal pasien datang ke poli mengharapkan sembuh setelah menjalani pemeriksaan ke dokter tapi pasien harus datang berulang kali karena kondisi kesehatan belum pulih/baik.

## **2.5 Pengukuran Kualitas Pelayanan**

Ada beberapa pengukuran faktor atau dimensi kualitas yang dikemukakan oleh beberapa ahli. Kualitas layanan (Parasuraman, 1985) mendefinisikannya sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dengan harapan para pelanggan atas layanan yang mereka terima. Juga merupakan hasil persepsi dari perbandingan antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual layanan (Pujawan, 1997).



Dari sini peneliti berpendapat bahwa ada dua unsur utama dalam kualitas jasa (*service quality*) yaitu : *expected service* dan *perceived service*. Apabila jasa yang diterima atau yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika kualitas jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa akan dipersepsikan buruk atau tidak memuaskan. Dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyediaan jasa dalam memenuhi harapan pemakainya secara konsisten.

### **2.5.1 Dimensi *Service Quality* Menurut Beberapa Ahli**

Secara umum Vincent (1997) mendefinisikan sepuluh atribut yang digunakan sekaligus untuk melakukan perbaikan kualitas jasa, yaitu :

1. Ketepatan waktu layanan; hal-hal yang perlu diperhatikan disini berkaitan dengan waktu tunggu dan waktu proses.
2. Akurasi layanan; berkaitan dengan reliabilitas layanan dan bebas dari kesalahan-kesalahan.
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan layanan, hal ini terutama bagi karyawan yang berinteraksi secara langsung dengan pelanggan, seperti operator telepon, petugas keamanan, staf administrasi, petugas penerima tamu dan komponen anggota lainnya. Citra layanan dari industri jasa sangat ditentukan oleh orang-orang yang berada di garis terdepan dalam melayani pelanggan.
4. Tanggung jawab; berkaitan dengan penerimaan pesanan dan penanganan keluhan dari pelanggan.



5. Kelengkapan; menyangkut lingkup layanan dan ketersediaan sarana dan pendukung serta layanan komplementer lainnya.
6. Kemudahan mendapat layanan; berkaitan dengan persediaan sarana penunjang baik medis maupun non medis, banyaknya petugas yang melayani seperti kasir, staf administrasi dan lainnya, serta pengenalan dan pengembangan sistem komputerisasi untuk memproses data status pasien dan lain-lain.
7. Variasi model layanan; berkaitan dengan inovasi untuk memberikan pola-pola baru dalam layanan, features dari layanan.
8. Layanan pribadi; berkaitan dengan fleksibilitas dan penanganan permintaan khusus.
9. Kenyamanan dalam memperoleh layanan; berkaitan dengan lokasi, ruangan tempat layanan, kemudahan menjangkau, tempat parkir kendaraan, kesediaan informasi, petunjuk dan bentuk lain.
10. Atribut pendukung layanan lainnya seperti : lingkungan, kebersihan, ruang tunggu, fasilitas musik, AC dan lain-lain.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dimensi-dimensi dalam kualitas layanan dimaksudkan untuk mengetahui kualitas layanan yang diberikan serta sebagai sarana untuk mengevaluasi dan memperbaiki kualitas layanan yang diberikan.

Sedangkan lima dimensi yang digunakan oleh pelanggan dalam menilai suatu kualitas pelayanan pada industri jasa (Parasuraman, 1994), adalah :

1. Nyata (*Tangible*) – fasilitas fisik, perlengkapan dan penampilan petugas. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik harus dapat diandalkan, keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan

oleh pemberi jasa. Seperti rawat jalan memiliki gedung aman dan bersih, peralatan komputer yang canggih dan seragam, para karyawan/karyawati yang menarik (bersih dan rapi).

2. Keandalan (*Reliability*) – Suatu kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan dengan akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan dan tanpa kesalahan.
3. Respon (*Responsiveness*) – kerelaan dan kesigapan petugas pelayanan kesehatan untuk menolong pasien dan menyediakan layanan yang tepat, cepat dan tanggap. Suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat, responsif kepada pelanggan, membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Pada peristiwa pelayanan yang gagal, kemampuan untuk segera mengatasi hal tersebut secara profesional dapat memberikan persepsi yang positif terhadap kualitas pelayanan khususnya layanan kesehatan.
4. Jaminan (*Assurance*) – Pengetahuan dan keramahan karyawan serta kemampuan melaksanakan tugas secara spontan yang dapat menjamin kinerja yang baik sehingga menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan.
5. Empati (*Empathy*) – Memberikan perhatian yang bersifat individual atau pribadi kepada pelanggan dan berupaya untuk memahami konsumen.

Peneliti menyatakan bahwa berdasarkan dimensi diatas pasien tidak bisa mempertimbangkan kompetensi teknis organisasi dan seluruh petugas pelayanan kesehatannya, namun pasien dapat membuat beberapa pertimbangan berdasarkan aspek personal pelayanan kesehatan dan beberapa cara pelayanan medis maupun

non medis yang disampaikan selama ini. Jadi kualitas pelayanan kesehatan seharusnya menunjukkan lima dimensi kualitas yang dilaksanakan oleh Parasuraman dkk yang bertujuan untuk memberikan penilaian tentang penghargaan dan keinginan pasien yang merupakan komponen yang diperlukan dalam kualitas pelayanan kesehatan.

### **2.5.2 Membangun Kualitas Layanan (*Service Quality*)**

Membangun kepuasan pengguna jasa melalui kualitas layanan dapat ditingkatkan dengan beberapa alternatif, antara lain sebagai berikut :

1. Memperkecil gap-gap yang terjadi antara pihak manajemen dengan pengguna jasa. Hal ini dapat dilakukan dengan mengedarkan kuesioner layanan setiap periode tertentu, atau menggunakan pegawai *front office* untuk mengamati adanya perbedaan persepsi mengenai kualitas jasa layanan. Sedangkan mengenai perilaku pegawai dilakukan dengan mengamati pelaksanaan layanan.
2. Organisasi harus mampu membangun komitmen bersama untuk menciptakan visi di dalam perbaikan proses layanan. Komitmen bersama disini adalah memperbaiki cara berfikir, perilaku, kemampuan dan pengetahuan dari semua sumber daya manusia yang ada, baik tingkat *top management*, *middle management*, sampai pada staf petugas pelayanan.
3. Memberikan kesempatan kepada pengguna jasa untuk menyampaikan keluhan. Organisasi dapat membentuk *complaint and suggestion system*, misalnya dengan mengadakan *hot line* bebas pulsa. Kepuasan pemohon perlu disurvei melalui telepon dan kuesioner untuk mengetahui rata-rata pengguna jasa yang puas dan yang kurang puas.

4. Mengembangkan dan menerapkan *accountable*, *proactive*, dan *partnership marketing* sesuai dengan situasi pemasaran. Organisasi dapat menghubungi pengguna jasa dalam waktu yang tidak terlalu lama setelah memberikan jasa untuk mengetahui kepuasan dan harapan mereka (*accountable marketing*). Pendekatan *proactive marketing* berarti bahwa organisasi menghubungi pengguna jasa dari waktu ke waktu untuk mengetahui perkembangan layanan kepada pengguna jasanya. Sedangkan *partnership marketing* berarti bahwa organisasi membangun kedekatan dengan pengguna jasa yang bermanfaat untuk meningkatkan citra organisasi.

## **2.6 Pelayanan Rumah Sakit**

Pelayanan rumah sakit saat ini merupakan bentuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat sosio-ekonomi, yaitu suatu usaha yang walaupun bersifat sosial namun diusahakan agar bisa mendapat surplus keuangan dengan cara pengelolaan yang profesional dengan memperhatikan prinsip ekonomi.

Sedangkan ketetapan misi rumah sakit yang sangat penting oleh karena merupakan acuan tujuan kerja rumah sakit. Yayasan pemilik rumah sakit tentu mempunyai tujuan saat mendirikan rumah sakit, biasanya tujuannya *not for profit*. Menurut Keputusan MenKes RI No. 983 / SK / MENKES / XI /92, rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Misi khusus rumah sakit umum adalah aspirasi yang ditetapkan dan ingin dicapai pemilik rumah sakit.

### **2.6.1 Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan ( *Health Care* )**

Pelayanan kesehatan (*Health Care*) merupakan suatu pelayanan dengan harapan mampu memaximize, diantaranya mengutamakan kesejahteraan pasien dan sebagian dipergunakan menyeimbangkan keuntungan dan kerugian saat menjalankan proses pelayanan (Puay Cheng Lim, 1999), karena kualitas pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh pasien. Maka berbagai tanggapan dari pelanggan perlu diterima sebagai input berharga bagi pengembangan atau penyusunan strategi (Jemsly Hutabarat, 1997). Namun, pendefinisian pelayanan kesehatan merupakan cara pandang yang sempit bagi penyedia untuk memenuhi pelayanan kesehatan yang modern. Jadi kualitas merupakan sesuatu yang benar-benar bisa memenuhi kebutuhan dimana orang membutuhkan pelayanan lebih meski biaya yang dikeluarkan rendah.

### **2.6.2 Dua Aspek Kualitas Pelayanan ( *Quality Care* )**

Ada dua aspek yang berhubungan dengan kualitas pelayanan (Puay, Cheng Lim, 1999), yaitu :

#### **1. Aspek Teknik mengenai Pelayanan**

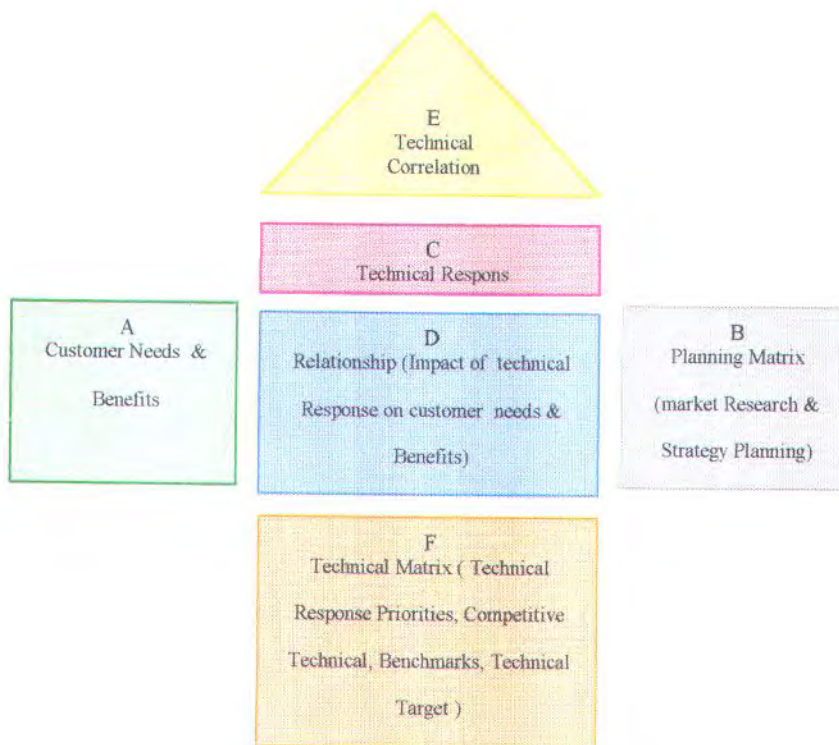
Yakni mengenai kemampuan penyedia layanan dimana sebagian dari mereka menjalankan rutinitasnya. Termasuk ketelitian, klinis dan kemampuan dokter mengoperasi dan memberikan hasil kliniknya. Rumah sakit menjalankan audit (pemeriksaan keuangan) internal untuk memantau kualitas teknik bekerja. Dokter menangani sesuatu yang tidak sehat dan kematian yang sering ditemui, dari sini maka dipelajarilah kasus mengenai pelayanan, pembenahan diagnosa dan kemampuan manajemen klinis.

## 2. Aspek Tiap Individu mengenai Pelayanan

Menunjukkan aspek pelayanan yang *humane* (menyayangi) dan hubungan *socio-psychological* antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan. Ini membutuhkan penjelasan mengenai pengobatan dan penyakit, tersedianya informasi, sopan, dan sambutan yang ramah.

### 2.7 Pengertian QFD (*Quality Function Deployment*)

*Quality Function Deployment* (QFD) adalah suatu metode perencanaan dan pengembangan produk yang memungkinkan tim pengembangan untuk menetapkan secara jelas keinginan dan kebutuhan konsumen, dan mengevaluasi usulan produk atau kemampuan jasa dimana secara sistematis berkaitan dengan pengaruh yang ada pada kebutuhan (Lou Cohen, 1995).



Gambar 2.1 *House of Quality* (HOQ)

Tujuan dari *Quality Function Deployment* (QFD) tidak hanya memenuhi sebanyak mungkin keinginan konsumen tetapi juga berusaha melampauinya sebagai cara dalam berkompetisi sehingga konsumen tidak *complained*. Penggunaan QFD dalam proses pengembangan produk dapat membantu tim pengembang menciptakan karakteristik dan atribut kualitas produk yang dapat meningkatkan kepuasan konsumen.

Proses dari *Quality Function Deployment* (QFD) melibatkan pembentukan matriks, yang disebut *House of Quality*. Matriks ini memperlihatkan keinginan dan kebutuhan pelanggan dan respon teknis dari tim pengembang dalam memenuhi keinginan dan kebutuhan tersebut. Matriks tersebut terdiri dari beberapa submatriks yang tergabung pada berbagai sisi dari *House of Quality* dimana setiap submatriks mengandung informasi yang terkait satu sama lain.

### **2.7.1 Tahapan *Quality Function Deployment* (QFD)**

Adapun langkah - langkah didalam mengimplementasikan *Quality Function Deployment* terdiri dari :

1. Fase 0 : persiapan dan perencanaan
2. Fase 1 : pengumpulan *Voice of Customer*
3. Fase 2 : penyusunan rumah kualitas
4. Fase 3 : analisa dan interpretasi

#### **2.7.1.1 Fase 0 : Persiapan dan Perencanaan**

Tahap ini perlu dilakukan supaya pengimplementasian *Quality Function Deployment* dapat berhasil dengan efisien dan efektif. Langkah-langkah dari tahap ini adalah :



## **1. Menyiapkan Dukungan Organisasional**

Dukungan organisasi merupakan penentu sukses atau tidaknya penerapan *Quality Function Deployment*. Dukungan ini meliputi :

- **Dukungan manajemen**

Dukungan ini ditujukan pada komitmen dari manajemen level atas untuk menyediakan dan mengalokasikan sumber daya yang diperlukan untuk menyelesaikan aktifitas QFD.

- **Dukungan fungsional**

Dukungan ini mengarah pada komitmen dari kelompok fungsional untuk berpartisipasi yang berhubungan dengan aktifitas QFD dan keharusan untuk menghormati setiap keputusan yang dihasilkan oleh team QFD.

- **Dukungan teknik QFD**

Dukungan ini mengacu pada penggabungan ketrampilan yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan QFD.

## **2. Menentukan keuntungan dan tujuan yang diharapkan dari kegiatan**

### ***Quality Function Deployment***

Keuntungan atau tujuan yang diharapkan dari pelaksanaan kegiatan QFD adalah:

- Dapat mengerti kebutuhan dan keinginan dari pelanggan
- Menentukan tujuan kualitas dan bisnis bagi produk atau jasa yang dihasilkan
- Menghasilkan urutan dari kemampuan produk
- Mengembangkan visi team secara umum dari suatu produk atau jasa.
- Mendokumentasi seluruh keputusan dan asumsi-asumsi tentang proyek ini secara ringkas yaitu dalam bentuk rumah mutu (*House of Quality*)

- Meminimasi resiko pengulangan ditengah proyek. Keuntungan ini diperoleh dari informasi terbaru ditengah pengembangan produk yang dapat ditambahkan dari *House Of Quality* atau matrix QFD lainnya
- Mempercepat perencanaan produk, hal ini dapat terjadi karena tersedianya informasi yang diperoleh dari *House Of Quality*.

### **3. Menetapkan siapa yang menjadi pelanggan**

Penentuan pelanggan yang tepat dalam proses QFD sangat berpengaruh pada keakuratan hasil yang didapatkan melalui QFD ini. Oleh karena itu diperlukan :

- **Pentingnya definisi yang jelas**

Tim akan memperkirakan hubungan antara produk dengan kemampuan pelayanan dan kebutuhan. Agar supaya keputusan ini menjadi berarti, maka tim tersebut memerlukan definisi yang jelas dan konsisten. Dalam menentukan siapa *customer* kita, menurut kotler dapat dilihat dari definisi *customer* yaitu orang-orang yang membuat keputusan untuk membeli dan/atau orang yang menggunakan produk kita.

- **Identifikasi semua yang mungkin menjadi pelanggan**

Langkah awal mendefinisikan pelanggan adalah membuat daftar tentang pelanggan yang mungkin, hal ini dilakukan saat melakukan penelitian dimana peneliti menfokuskannya pada status pasien. Status pasien ini terdiri atas nama, umur, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani pengobatan rawat jalan, dominsili/tempat tinggal, penyakit yang diderita dan poli yang dituju.

- **Identifikasi pelanggan kunci**

Setelah mengelompokkan semua pelanggan, kita harus memfokuskan diri pada pelanggan kunci. Hal ini untuk mengoptimalkan dalam memutuskan desain

layanan selanjutnya. Selanjutnya dapat dibuat *House Of Quality* yang melibatkan semua kelompok-kelompok pelanggan kunci.

#### **4. Menentukan Horison Waktu**

Yang dimaksud disini adalah waktu pengembangan yang direncanakan. Hal ini akan membantu tim pengembang untuk dapat menentukan tujuan yang realistis dan memfokuskan perhatian pada tujuan tersebut.

#### **5. Menentukan Cakupan Produk/jasa**

Menentukan cakupan produk harus ditentukan terlebih dulu bagian mana dari produk tersebut yang termasuk dan yang tidak termasuk dalam aktivitas QFD sehingga perhatian dapat difokuskan pada bagian-bagian yang menjadi perhatian. Dengan mengetahui cakupan ini menolong tim untuk mengabaikan data yang tidak relevan dan memperhatikan semua ide-ide dan data yang relevan.

#### **6. Menentukan Team Pengembang dan hubungannya dengan organisasi**

Hal ini dilakukan karena keputusan yang diambil merupakan keputusan yang bersifat strategis. Oleh karena itu tim QFD yang ideal seharusnya meliputi semua perwakilan dari semua kelompok fungsional meliputi perancangan, pengembangan, pengantaran dan pelayanan kesehatan. Dalam QFD, segala hal penting yang berkaitan dengan produk harus diputuskan dari awal. Oleh karena itu susunan tim QFD sangat penting bagi seluruh kesuksesan dari suatu produk.

#### **7. Membuat Jadwal Pelaksanaan QFD**

Dalam jadwal ini ditentukan perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk masing-masing tahapan QFD. Yang harus diperhatikan dalam membuat jadwal untuk mengimplementasikan QFD membutuhkan waktu yang dapat diperkirakan berdasarkan jumlah data yang akan diproses. Sedangkan jumlah data yang diproses

tergantung pada jumlah segmen pelanggannya. Biasanya untuk melihat waktu yang dibutuhkan dalam pelaksanaan QFD menggunakan *QFD Estimator Chart*. Didalam diagram ini dituliskan kegiatan yang akan dilakukan selama proses QFD dan diperkirakan waktu yang dibutuhkan untuk masing-masing aktivitas tersebut.

## **8. Melengkapi Fasilitas dan Material yang mendukung Pelaksanaan Proses *Quality Function Deployment***

Fasilitas dan material yang mendukung bagi pelaksanaan proses QFD meliputi:

- **Penempatan**

Banyak dari praktisi QFD yang memilih untuk menempatkan aktivitas-aktivitas QFD jauh dari tempat pekerjaan mereka. Tetapi dalam hal ini masih tetap mengacu pada materi-materi yang dibutuhkan, seperti laporan pemasaran, analisa uji produk atau materi-materi yang akan membantu kita menjawab pertanyaan yang muncul.

- **Ruang**

Ruangan yang menyenangkan harus dipilih untuk orang-orang yang berdiskusi selama proses QFD dan dibutuhkannya tempat untuk menggantungkan matrik QFD pada dinding agar dapat diikuti oleh semua team.

- **Bantuan komputer**

Bantuan komputer sangat diperlukan untuk membantu pengolahan data.

- **Material**

Proses QFD merupakan orientasi tim, dimana tim bekerja sama untuk mengembangkan informasi yang ada dan mengisikannya pada matriksnya. Sehingga harus dipersiapkan segala hal yang dapat mendukung.

### 2.7.1.2 Fase 1 : Pengumpulan Suara Pelanggan (*Voice of Customer*)

Tujuan dari tahap pengumpulan suara pelanggan adalah :

- Menentukan atribut-atribut yang dipentingkan suara pelanggan (berupa data kualitatif)
- Mengukur tingkat kepentingan dari atribut-atribut tersebut (berupa data kuantitatif)

Pada tahap ini dilakukan survey untuk memperoleh suara pelanggan yang tentu akan memakan waktu dan membutuhkan ketrampilan mendengarkan. Proses QFD membutuhkan data pelanggan yang ditulis sebagai atribut-atribut dari produk atau jasa. Atribut-atribut atau kebutuhan-kebutuhan ini merupakan keuntungan potensial yang dapat diterima pelanggan dari produk atau jasa yang diberikan. Tiap atribut mempunyai beberapa data numerik yang berkaitan dengan kepentingan relatif atribut bagi pelanggan dan tingkat performansi kepuasan pelanggan dari produk yang mirip berdasarkan atribut tersebut. Atribut ini biasanya sebagai data pelanggan kualitatif dan informasi numerik tiap atribut sebagai data kuantitatif.

#### 2.7.1.2.1 Klasifikasi Kebutuhan Pelanggan

Sebuah model untuk mengklasifikasikan kebutuhan pelanggan, ada dua cara dalam mengukur tingkat kepentingan dari keinginan dan kebutuhan pelanggan, yaitu:

- Menanyakan secara langsung kepada pelanggan
- Menduga tingkat kepentingan tersebut dari data-data lainnya

Tingkat kepentingan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung (*Stated Importance*), sedangkan tingkat kepentingan yang diperoleh dari pendugaan (*inferring*) disebut *Revealed Importance*. Berdasarkan model Klein, kebutuhan pelanggan diklasifikasikan menjadi :

### ***1. Expected Needs***

Merupakan kebutuhan dasar yang dianggap harus terpenuhi. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi, pelanggan akan merasa sangat tidak puas. Sementara jika terpenuhi pelanggan hanya akan merasa cukup puas terhadap produk tertentu.

### ***2. Low-impact Needs***

Merupakan kebutuhan yang mungkin diinginkan konsumen, tetapi dalam prakteknya tidak memiliki hubungan atau setidaknya tidak memiliki hubungan langsung dengan tingkat kepuasan pelanggan secara keseluruhan terhadap produk atau jasa.

### ***3. High-impact Needs***

Merupakan kebutuhan yang akan menimbulkan tingkat kepuasan yang tinggi bagi pelanggan jika terpenuhi, sebaliknya akan menimbulkan ketidakpuasan jika tidak terpenuhi.

### ***4. Hidden Needs***

Merupakan hubungan yang dianggap tidak penting oleh pelanggan atau kebutuhan yang tidak diharapkan oleh pelanggan tetapi jika terpenuhi akan berpengaruh kuat terhadap tingkat kepuasannya.

## **2.7.1.2.2 Mengumpulkan Data Kualitatif**

Pengumpulan data kualitatif dari pelanggan dapat dilakukan melalui :

### **1. Wawancara**

Pelaksanaannya dapat dilakukan secara langsung berhadapan dengan yang diwawancarai, dapat juga secara tidak langsung seperti memberikan daftar pertanyaan untuk dijawab pada kesempatan lainnya. Instrumen yang digunakan dapat berupa pedoman wawancara maupun “ *Checklist* ”.

## 2. Angket (*questioner*)

Teknik ini merupakan suatu cara pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden, dengan harapan mereka akan memberikan respon atas daftar pertanyaan tersebut. Daftar pertanyaan dapat bersifat terbuka, jika jawaban tidak ditentukan sebelumnya, sedangkan bersifat tertutup jika alternatif-alternatif jawaban telah disediakan. Instrumen berupa lembar daftar pertanyaan dapat berupa angket (kuesioner), *checklist* ataupun skala.

## 3. Observasi

Teknik ini menuntut adanya pengamatan dari si peneliti baik secara langsung ataupun tidak langsung terhadap obyek penelitiannya. Instrumen yang dipakai dapat berupa lembar pengamatan, panduan pengamatan.

## 4. Analisa Data Pelanggan

Setelah data hasil wawancara terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah melakukan analisa untuk menentukan atribut-atribut yang penting.

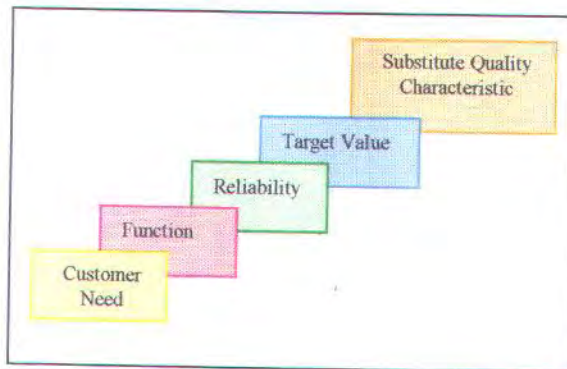
## 5. Voice of Customer Table

Tabel ini digunakan untuk mengurutkan frase pelanggan sebelum kebutuhan pelanggan tersebut dapat distrukturkan. Voice Of Customer Table (VOCT) ini mempunyai 2 bagian sebagai berikut :

Tabel 2.1 Bagian Pertama, *Voice Of Customer Table*

ID	Customer Demographic	Customer Need	Use									
			What		When		Where		Why		How	
			I/E	E	I/E	D	I/E	D	I/E	D	I/E	D

Tabel 2.2 Bagian 2, *Voice of Customer Table*



Dengan tujuan untuk menentukan konteks dari kebutuhan pelanggan, sehingga kebutuhan pelanggan dapat diketahui dan dimengerti dengan lebih mudah. Hal ini perlu dilakukan karena data hasil interview yang menghasilkan *Customer Phase* /masih harus disaring dalam kategori utama karena konsumen yang diwawancarai sering kali minta solusi atau memberikan solusi tanpa menyatakan kebutuhan sesungguhnya. Selain itu kata-kata konsumen tidak dibatasi disiplin ilmu tertentu.

Pada diagram ini frase pelanggan ditempatkan pada satu daftar atau daftar yang lain tergantung dari apakah frase tersebut benar-benar merupakan kebutuhan pelanggan, fungsi produk yang diinginkan atau disarankan, atau kategori lainnya yang menarik bagian tim pengembang.

#### 2.7.1.2.3 Data Kuantitatif (Planning Matrix)

Kuantitatif dari data-data kualitatif yang telah dikumpulkan pada tahap sebelumnya dinyatakan dalam *Planning Matrix*. Data ini oleh tim pengembang digunakan untuk memutuskan aspek mana dari produk yang akan ditekankan selama proyek pengembang.



Dalam *Planning Matrix* terdapat :

### **1. Tingkat kepentingan bagi pelanggan (*Importance to Customer*)**

Kolom ini merupakan tempat untuk menyatakan seberapa penting tiap-tiap kebutuhan bagi pelanggan. Ada tiga jenis data yang biasa digunakan dalam kolom ini yaitu:

#### **a. Tingkat kepentingan bagi pelanggan (*Absolute Importance*)**

Tingkat kepentingan absolut biasanya dipilih dari beberapa skala tingkat kepentingan. Jumlah titik-titik pada skala kepentingan ini biasanya pada kisaran 3 sampai 10, sebagai contoh skala tingkat kepentingan dengan lima titik yang bernilai satu sampai lima, dimana masing-masing didefinisikan sebagai berikut :

- 1 : sama sekali tidak penting bagi pelanggan
- 2 : kurang begitu penting bagi pelanggan
- 3 : cukup penting bagi pelanggan
- 4 : penting bagi pelanggan
- 5 : sangat penting bagi pelanggan

Metode ini mempunyai kelemahan, dimana pelanggan akan cenderung menyatakan segala sesuatunya adalah penting maka tim pengembang harus membuat trade off karena terbatasnya sumber daya untuk menentukan mana yang akan diprioritaskan.

#### **b. Tingkat kepentingan relatif (*Relative Importance*)**

Tingkat kepentingan ini menjelaskan bahwa satu kebutuhan beberapa kali lebih penting dibandingkan dengan kebutuhan lainnya bagi pelanggan. Nilai tingkat kepentingan relatif umumnya dinyatakan dalam 100 skala atau dalam skala persentase.

Tingkat kepentingan ini diukur dengan meminta pelanggan untuk membandingkan suatu atribut dengan masing-masing atribut lainnya. Tingkat kepentingan ini seringkali disebut skala ratio, dimana pelanggan diminta untuk membandingkan suatu atribut dengan yang lainnya dan menentukan tingkat kepentingannya.

Metode ini mempunyai kelemahan dengan kecenderungan penilaian tidak konsisten. Karena tidak dapat mencegah responden untuk menyatakan:

A lebih penting dari B

B lebih penting dari C

C lebih penting dari A

### **c. Tingkat kepentingan ordinal (*Ordinal Importance*)**

Tingkat kepentingan ordinal ini meminta responden untuk mengurutkan data, sehingga keputusan dapat lebih konsisten jika dibandingkan dengan metode perbandingan berpasangan.

Kelemahan metode ini tidak praktis. Contohnya, jika melakukan survey lewat telepon, responden akan mengalami kesulitan untuk membayangkan atribut yang lebih dari tujuh. Disamping itu skala kepentingan ordinal jika dikalikan dengan nilai lainnya dalam matriks perencanaan, cenderung membuat *Row Weight* terbesar menjadi sangat besar jika dibandingkan dengan *Row Weight* yang lebih rendah sehingga membuat tim pengembang akan jauh lebih menekankan kebutuhan pelanggan yang paling penting dibandingkan yang tidak penting.

## **2. *Customer Satisfaction Performance***

Merupakan persepsi konsumen tentang seberapa baiknya produk yang ada saat ini dalam memenuhi kebutuhan konsumen. Nilai CSP diperoleh dari rata-rata kuesioner tingkat kesetiaan.

Tingkat kepentingan ini diukur dengan meminta pelanggan untuk membandingkan suatu atribut dengan masing-masing atribut lainnya. Tingkat kepentingan ini seringkali disebut skala ratio, dimana pelanggan diminta untuk membandingkan suatu atribut dengan yang lainnya dan menentukan tingkat kepentingannya.

Metode ini mempunyai kelemahan dengan kecenderungan penilaian tidak konsisten. Karena tidak dapat mencegah responden untuk menyatakan:

A lebih penting dari B

B lebih penting dari C

C lebih penting dari A

**c. Tingkat kepentingan ordinal (*Ordinal Importance*)**

Tingkat kepentingan ordinal ini meminta responden untuk mengurutkan data, sehingga keputusan dapat lebih konsisten jika dibandingkan dengan metode perbandingan berpasangan.

Kelemahan metode ini tidak praktis. Contohnya, jika melakukan survey lewat telepon, responden akan mengalami kesulitan untuk membayangkan atribut yang lebih dari tujuh. Disamping itu skala kepentingan ordinal jika dikalikan dengan nilai lainnya dalam matriks perencanaan, cenderung membuat *Row Weight* terbesar menjadi sangat besar jika dibandingkan dengan *Row Weight* yang lebih rendah sehingga membuat tim pengembang akan jauh lebih menekankan kebutuhan pelanggan yang paling penting dibandingkan yang tidak penting.

## **2. *Customer Satisfaction Performance***

Merupakan persepsi konsumen tentang seberapa baiknya produk yang ada saat ini dalam memenuhi kebutuhan konsumen. Nilai CSP diperoleh dari rata-rata kuesioner tingkat kepuasan konsumen terhadap produk perusahaan.

## **3. *Competitive Satisfaction performance***

Merupakan persepsi konsumen terhadap seberapa baik produk pesaing dapat memuaskan kebutuhan konsumen. Tujuannya untuk mengetahui kelebihan dari para pesaing sekaligus mengetahui tingkat keunggulan kompetitif perusahaan terhadap pesaing utamanya. Nilai rata-rata tingkat kepuasan konsumen terhadap produk / jasa pesaing.

## **4. Tujuan dan Rasio Perbaikan (*Goal and Improvement Ratio*)**

Tujuan (*goal*) dibuat untuk memutuskan level dari *customer performance* yang ingin dicapai dalam memenuhi setiap kebutuhan konsumen. Tujuan biasanya dinyatakan dalam skala numerik yang sama dengan tingkat performance. Penentuan tujuan harus disesuaikan dengan sumber daya yang tersedia.

Tujuan yang dikombinasikan dengan rating produk yang sudah ada akan digunakan untuk menentukan rasio perbaikan (*improvement ratio*), yang menunjukkan seberapa besar peningkatan yang harus dilakukan untuk memenuhi keinginan konsumen atas produk tersebut. Nilai diperoleh dari :

$$\text{Improvement ratio} = \text{goal} / \text{current satisfaction performance}$$

## **5. *Sales Point***

Kolom *sales point* berisi informasi tentang kemampuan dalam menjual produk atau jasa, berdasarkan pada seberapa baik setiap *customer needs* dapat dipenuhi.

Nilai yang paling umum digunakan adalah :

- 1 : Tidak ada titik penjualan
- 1,2 : Titik penjualan menengah
- 1,5 : Titik penjualan kuat

Nilai *sales point* ditentukan berdasarkan *importance to customers*. *Sales point* sangat penting karena umumnya produk yang memiliki karakteristik memenuhi kebutuhan yang diharapkan konsumen tidak selalu berhasil didalam penjualan. Seberapa kuat tingkat penjualan tergantung pada bagaimana pelanggan membandingkan kompetisi dan seberapa penting atribut tersebut bagi pelanggan agar produk melakukan pengecualian pada atribut tersebut.

#### **6. Raw Weight**

Kolom ini berisi nilai perhitungan dari data dan keputusan yang dibuat selama matriks perencanaan. *Raw weight* memodelkan kepentingan keseluruhan bagi tim dari tiap *customer need*, berdasarkan *importance to customer*, *improvement ratio* dan *sales points*. Nilai *row weight* untuk tiap *customer need* dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{Raw Weight} = \text{importance to customer} \times \text{improvement ratio} \times \text{sales point}$$

#### **7. Normalized Raw Weight**

Kolom ini berisi nilai *raw weight*, yang diskalakan pada kisaran antara 0 sampai 1 atau dalam persen. *Normalized Raw Weight* dirumuskan sebagai berikut:

$$\text{Normalized Raw Weight} = \text{Raw Weight} / \text{Raw Weight Total}$$

## 8. Respon Teknis

Dalam memunculkan respon teknik terdapat beberapa cara, yaitu *Performance measurement*, *product function*, *product subsystem* dan proses. Tahap ini yang menentukan langkah selanjutnya.

### 1. Pengukuran Performansi Tingkat Atas (*Top Performance Measurement*)

Metode standar mengembangkan pengukuran performansi dimulai dengan atribut-atribut konsumen. Tiap atribut mendefinisikan ukuran-ukuran dan mendefinisikan pengukurannya. Definisi ukuran merupakan proses dimana pengembang menetapkan relevansi dan relationship antara pengukurannya dengan persepsi pelanggan. Disini tim mengubah setiap kebutuhan pelanggan menjadi ukuran performansi teknis. Untuk setiap pengukuran pastikan bahwa hal ini dapat diukur saat produk dikembangkan atau hal ini dapat dikendalikan tim pengembang. Tim seharusnya dapat memutuskan secara efektif guna menyesuaikan pengukuran.

### 2. Fungsi – fungsi Produk (*Product Function*)

Pendekatan yang berbeda dalam mendefinisikan respon teknis adalah menempatkan fungsi-fungsi produk atau proses sepanjang atap *House Of Quality*. Penggunaan fungsi ini menjadi tepat apabila ada kondisi ukuran-ukuran performansi sebagai berikut :

- ◆ Konsep produk telah ditetapkan. Banyak versi yang sukses dari suatu produk sudah ada dilapangan dan QFD digunakan untuk meningkatkan penawaran sebelumnya.
- ◆ Tim pengembang kekurangan waktu atau ketertarikan dalam mengembangkan dan memprioritaskan dari ukuran-ukuran performansi tidak mendefinisikan sifat-sifat produk (*Product's features*), proses QFD harus digunakan sekurang-

kurangnya sekali untuk menterjemahkan ukuran-ukuran performansi yang diprioritaskan menjadi sifat-sifat yang diprioritaskan.

Langkah ekstra ini banyak menghabiskan waktu dan tidak selalu berharga. Untuk beberapa tim, ukuran ini mungkin hanya memasuki cara apa yang mereka lihat seperti pekerjaan mereka. Saat menterjemahkan *customer needs* secara langsung ke dalam fungsi-fungsi menurunkan kesempatan pemecahan ide-ide, tim yang tidak biasa menggunakan ukuran-ukuran performansi mungkin akan lebih baik melakukan suatu tranlasi.

### 2.7.1.3 Fase 2 : Menyusun *House of Quality*

Langkah-langkah dalam menyusun rumah kualitas adalah sebagai berikut :

- **Pembuatan Matriks Kebutuhan Pelanggan**

Tahap pada pembuatan matrix kebutuhan pelanggan ini terdiri dari :

1. Menentukan siapa yang menjadi pelanggan  
Pelanggan dapat ditentukan dengan berbagai pendekatan, misalnya dengan melakukan diskusi bersama pihak manajemen dan melakukan survei pasar untuk mendapatkan informasi yang lebih akurat.
2. Mengumpulkan data tentang keinginan dan kebutuhan pelanggan (*customer needs*). Data ini dapat diperoleh melalui wawancara atau penyebaran kuesioner dengan pertanyaan yang bersifat terbuka.
3. Menyusun kebutuhan-kebutuhan (*customer needs*) tersebut.  
Data – data kualitatif yang dikumpulkan selanjutnya akan distrukturkan dan disaring sehingga memudahkan dalam pengolahan selanjutnya. Untuk menstrukturkan data digunakan alat bantu yaitu diagram afinitas dan diagram pohon (*tree diagram*).

- **Pembuatan Matriks Perencanaan**

Tahapan pembuatan matrik perencanaan ini meliputi :

1. Mengukur kebutuhan-kebutuhan pelanggan

Pada tahap ini kebutuhan pelanggan yang telah teridentifikasi selanjutnya ditentukan tingkat kepentingannya. Hal ini bisa dilakukan dengan diskusi tim atau dengan riset preferensi pasar dengan melakukan survey. Pada survey ini pelanggan diminta mengurutkan data keinginan atau kebutuhan pelanggan yang telah diperoleh dari hasil survey sebelumnya.

2. Menetapkan tujuan - tujuan performansi kepuasan

Disini pelanggan diminta untuk memberikan penilaian terhadap performansi kepuasan yang didapatkannya dari produk atau jasa yang diberikan perusahaan. Setelah mengetahui performansi kepuasan pelanggan untuk masing-masing kebutuhannya, maka perusahaan harus menentukan sejauh mana tingkat performansi pelanggan yang ingin dicapai untuk memenuhi masing-masing kebutuhan pelanggan dengan tetap mempertimbangkan keterbatasan sumber daya yang dimiliki.

- **Pembuatan Respon Teknis**

Tahap ini merupakan tahap pemunculan karakteristik kualitas pengganti (*Substitute Quality Characteristics*). Pada tahap ini dilakukan transformasi dari kebutuhan-kebutuhan yang bersifat non teknis menjadi data yang bersifat teknis guna memenuhi kebutuhan tersebut. Hal ini biasanya dilakukan oleh bagian yang mengerti teknologi produk (bagian produksi atau penelitian dan pengembangan).



- **Menentukan Hubungan Respon Teknis dengan Kebutuhan Pelanggan**

Tahap ini menentukan seberapa kuat hubungan antara respon teknis (tahap 3) dengan kebutuhan-kebutuhan pelanggannya (tahap1). Hubungan antara keduanya bisa berupa hubungan yang sangat kuat, sedang, tidak kuat atau tidak ada korelasi antara keduanya. Hubungan sangat kuat berarti jika respon teknis perusahaan dapat semakin baik dalam arti tingkat kepuasan pelanggan akan meningkat pula.

- **Korelasi teknis**

Tahap ini menggambarkan hubungan dan ketergantungan antar karakteristik kualitas pengganti atau respon teknis, sehingga bisa dilihat apakah suatu respon teknis yang satu dipengaruhi atau mempengaruhi respon teknis lainnya dalam proses produksi dan dapat diusahakan agar tidak terjadi *Bottleneck*.

- **Penetapan Target**

Pada tahap ini perusahaan perlu menentukan respon teknis mana yang ingin dikonsentrasikan agar mendapatkan keuntungan yang optimal serta sesuai dengan sumber daya yang dimiliki.

## **2.8 Penentuan Tingkat Performansi yang Dicapai IRJ dengan menggunakan *Analytical Hierarchy Process* (AHP)**

AHP adalah suatu metode pengambilan keputusan yang sederhana dan fleksibel yang menampung kreatifitas dalam rancangannya terhadap suatu masalah. Dikembangkan pertama kali oleh Thomas L. Saaty pada tahun 1970. Metode ini menyusun masalah dalam bentuk hirarki dan memasukkan pertimbangan-pertimbangan untuk menghasilkan skala prioritas relatif. Kekuatan AHP terletak dalam rancangannya yang bersifat holistik yang menggunakan logika, pertimbangan berdasarkan intuisi, data kuantitatif dan preferensi kualitatif (Saaty,1994).

### 2.8.1 Hirarki

Alat utama dari model AHP adalah sebuah hirarki dari masalah yang akan diselesaikan. Secara garis besar, aplikasi dari model AHP dilakukan dalam 2 (dua) tahap yaitu penyusunan hirarki dan evaluasi hirarki.

Terdapat dua bentuk hirarki dalam proses hirarki analitik, yaitu:

- a. Hirarki Linear atau hirarki satu arah
- b. Hirarki non-linear

Secara umum, hirarki dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

- a) Hirarki Struktural
- b) Hirarki Fungsional

Dilihat dari jenis hubungannya, hirarki dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a) Hirarki sempurna
- b) Hirarki tak sempurna

Peralatan utama AHP adalah sebuah hirarki fungsional dengan input utamanya persepsi manusia. Dengan hirarki, suatu masalah kompleks dan tidak terstruktur dipecahkan dalam kelompok-kelompoknya. Kemudian kelompok-kelompok tersebut diatur menjadi suatu bentuk hirarki (Permadi,1992 dalam Suryadi dan Ramdhani,1998).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan penjabaran hirarki tujuan, adalah:

- 1) Pada saat penjabaran tujuan ke dalam sub tujuan, harus diperhatikan apakah setiap aspek dari tujuan yang lebih tinggi tercakup dalam sub tujuan tersebut.
- 2) Meskipun hal tersebut dipenuhi, perlu menghindari terjadinya pembagian yang terlampau banyak, baik dalam arah horisontal maupun vertikal.

- 3) Untuk itu sebelum menetapkan suatu tujuan untuk menjabarkan hirarki tujuan yang lebih rendah, maka dilakukan uji kepentingan, “ Apakah suatu tindakan / hasil yang terbaik akan diperoleh bila tujuan tersebut tidak dilakukan dalam proses Evaluasi ?”

### 2.8.2 Langkah Penyusunan Model AHP

Suryadi dan Ramdhani (1998) menjelaskan bahwa secara umum langkah penyusunan model AHP dapat ditempuh melalui tahapan sebagai berikut :

- 1) Mendefinisikan masalah dan menentukan solusi yang diinginkan.
- 2) Penyusunan hirarki yang diawali dengan tujuan umum, sub tujuan, kriteria dan kemungkinan alternatif-alternatif pada tingkatan kriteria yang paling bawah.
- 3) Pembuatan matrix perbandingan dari setiap tingkat dalam hirarki
- 4) Melakukan perbandingan berpasangan sehingga diperoleh *judgement* seluruhnya sebanyak  $n \times [(n-1)/2]$  buah, dengan  $n$  adalah banyaknya elemen yang dibandingkan.
- 5) Menghitung nilai eigen dan menguji konsistensinya, jika tidak konsisten maka pengambilan data diulangi.
- 6) Mengulangi langkah 3, 4 dan 5 untuk seluruh tingkat hirarki.
- 7) Menghitung vektor eigen dari setiap matrix perbandingan berpasangan.
- 8) Memeriksa konsistensi hirarki. Perhitungan Consistency Ratio, jika  $CR > 0.1$  lakukan perbaikan penilaian/judgement.

Secara naluriah, setiap individu manusia dapat mengestimasi besaran sederhana melalui inderanya. Proses yang paling mudah adalah membandingkan dua hal dengan keakuratan perbandingan tersebut dapat dipertanggung jawabkan (Suryadi dan Ramdhani, 1998). Untuk itu Saaty (1980) menetapkan skala kuantitatif



1 sampai dengan 9 untuk menilai perbandingan tingkat kepentingan suatu elemen terhadap elemen lain yang dapat dilihat pada tabel 2.3 berikut ini :

Tabel 2.3 Skala Perbandingan Berpasangan

Intensitas Kepentingan	Keterangan	Penjelasan
1	Kedua elemen sama pentingnya.	Dua elemen mempunyai pengaruh yang sama besar terhadap tujuan.
3	Elemen yang satu sedikit lebih penting dari pada elemen yang lainnya.	Pengalaman dan penilaian sedikit menyokong satu elemen dibandingkan atas elemen lainnya.
5	Elemen yang satu sedikit lebih cukup dri pada elemen lainnya	Pengalaman dan penilaian sangat kuat menyokong satu elemen dibandingkan atas elemen lainnya.
7	Satu elemen jelas lebih penting dari pada elemen lainnya	Satu elemen yang kuat disokong dan dominasinya telah terlihat dalam praktek.
9	Satu elemen mutlak penting dari pada elemen lainnya.	Bukti yang mendukung elemen yang satu terhadap elemen lain memiliki tingkat penegasan tertinggi yang mungkin menguatkan.
2,4,6,8	Nilai-nilai antara dua nilai pertimbangan yang berdekatan.	Nilai ini diberikan bila ada dua kompromi diantara dua pilihan.
Kebalikan	Jika aktivitas i mendapat satu angka bila dibandingkan dengan aktivitas j, maka j mempunyai nilai kebalikannya bila dibandingkan dengan i .	

Perbandingan berpasangan dimulai dari tingkat hirarki paling tinggi, dimana C sebagai dasar pembuatan perbandingan. Matrix  $A_n \times n$  merupakan matrix resiprokal. Dan diasumsikan terdapat n elemen yaitu  $w_1, w_2, \dots, w_n$  yang akan dinilai secara perbandingan. Nilai (*judgment*) perbandingan secara berpasangan antara  $(w_i, w_j)$  dapat dipresentasikan sebagai matrix A diatas.

$$\frac{w_i}{w_j} = a(i, j) \tag{2.1}$$

jadi

$$A = \begin{bmatrix} w_1/w_1 & w_1/w_2 & \dots & w_1/w_n \\ w_2/w_1 & w_2/w_2 & \dots & w_2/w_n \\ \dots & \dots & \dots & \dots \\ w_n/w_1 & w_n/w_2 & \dots & w_n/w_n \end{bmatrix}$$

Kemudian dilihat baris ke – i pada matriks A.

$a(i, 1), a(i, 2), \dots, a(i, j) \dots \dots \dots a(i, n)$  atau

Jika dikalikan elemen pertama dengan  $w_1$ , kedua dengan  $w_2$  dan seterusnya, maka

$$w_1 = \frac{1}{n} \sum_{j=1}^n a(i, j) w_j; (i, j = 1, 2, \dots, n)$$

yang ekuivalen, adalah :

$$\sum_{j=1}^n a(i, j) w_j = n w_i; (i, j = 1, 2, \dots, n) \tag{2.2}$$

atau  $Aw = nw$

Dalam penentuan nilai eigen haruslah dipilih satu yang sesuai dengan tujuan yaitu kriteria maksimum, pemilihan ini berguna untuk mengurangi inkonsistensi atau dengan kata lain  $Aw = L_{\max} W$  dengan  $L_{\max}$  = nilai eigen yang maksimum.

Salah satu keuntungan AHP dibandingkan dengan model-model pengambilan keputusan lain adalah tidak adanya syarat konsistensi mutlak 100 persen. Masalah konsistensi dalam pembobotan elemen dapat dijelaskan melalui prinsip transivity. Apabila A lebih disukai 4 kali dari B dan B lebih disukai 2 kali dari C, maka seharusnya A lebih disukai 8 kali daripada C. Prinsip transivity ini sulit ditemukan

dalam proses *Judgment* yang dilakukan manusia sehingga  $a(i, j)$  tidak selalu persis sama dengan  $W_i / W_j$ .

Penyimpangan ini dapat dilihat dari penyimpangan  $L_{Max}$  terhadap nilai  $n$  yang ideal. Sehingga Indeks konsistensi (IK) adalah sebagai berikut :

$$IK = \frac{L_{Max} - n}{n - 1}$$

Untuk judgement secara random, terdapat nilai indeks random berikut :

Tabel 2.4

Nilai Indeks Random

Ukuran Matriks	Indeks Random ( Inkonsistensi )
1,2	0.00
3	0.58
4	0.90
5	1.12
6	1.24
7	1.32
8	1.41
9	1.45
10	1.49
11	1.51
12	1.48
13	1.56
14	1.57
15	1.59

Untuk mengetahui tingkat penyimpangan maka Rasio Konsistensi mengikuti persamaan berikut :

$$RK = \frac{IK}{IR}, IR = \text{IndeksRandom}$$

Data hasil penelitian elemen diolah secara manual dengan bantuan Microsoft Excel untuk menentukan bobot total, serta pengujian konsistensi yaitu dengan

membentuk matriks – matriks resiprokal berdasarkan perbandingan berpasangan di setiap hirarki. Kemudian dihitung bobot parsial untuk setiap elemen berdasarkan tingkat kepentingan ditinjau dari elemen yang setingkat di atasnya. Menguji konsistensi merupakan langkah berikutnya dengan rasio konsistensi lebih besar sama dengan 10 persen ( $RK \leq 0.10$ ), merupakan judgment yang dianggap konsisten. Kalau tidak memenuhi rasio konsisten, penilaian harus diulang kembali sampai tercapai judgment yang konsisten. Kemudian ditentukan bobot totalnya dari konsistensi hirarki.

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

Agar penelitian dapat berjalan dengan baik perlu merencanakan langkah-langkah yang harus dilakukan, karena penelitian ini merupakan tahapan sistematis untuk membantu pemecahan masalah. Adapun langkah-langkah yang diperlukan dapat dilihat pada gambar 3.1.

#### 3.1 Tahap Penelitian

##### **Tahap 1 : Survey Lapangan**

Survey lapangan digunakan sebagai sarana untuk mengetahui kondisi pelayanan yang ada, dengan melakukan pengamatan langsung pada obyek penelitian dan wawancara *infomal* pada beberapa pasien di IRJ DR. Soetomo Surabaya dan mencatat keinginan serta harapan apa saja yang mereka butuhkan dalam pelayanan kesehatan tersebut.

Selanjutnya peneliti mempelajari beberapa literatur serta beberapa jurnal tentang kualitas pelayanan dan mencari informasi mengenai data – data yang berhubungan dengan IRJ. Dr. Soetomo Surabaya.

##### **Tahap 2 : Perumusan Masalah**

Perumusan masalah dilaksanakan dengan jelas melalui survei awal dan studi literatur sebagai penunjang sebelum memulai penelitian. Tidak ada aturan umum yang berlaku mengenai perumusan masalah, tetapi perumusan masalah hendaknya padat dan jelas, serta memberikan petunjuk tentang pengumpulan data.



### **Tahap 3 : Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian merupakan arah dan sasaran yang ingin dicapai dalam suatu penelitian. Tujuan penelitian ditetapkan berdasarkan kondisi permasalahan yang diteliti saat ini.

## **3.2 Tahap Identifikasi**

### **Tahap 1 : Identifikasi Variabel Penelitian**

Dari tujuan penelitian maka dilakukan identifikasi variabel yang menjadi dasar dalam penentuan langkah selanjutnya. Variabel penelitian ini mengenai pelayanan yang disampaikan pihak IRJ. Dr. Soetomo Surabaya khususnya poli-poli yang ada dilantai satu. Pada bagian ini pula akan didapatkan informasi yang menyangkut fungsi setiap bagian pelayanan, fasilitas pelayanan yang tersedia, produser pelayanan yang dijalankan serta berbagai aspek penunjang sistem pelayanan yang ada.

### **Tahap 2 : Identifikasi Sampel Penelitian**

Dalam penelitian ini, populasi yang jadi obyek penelitian adalah pasien (*outpatient*) pada poli geriatri, penyakit dalam satu, jantung, ortopedik, audiologi, onkologi di lantai satu Instalasi Rawat Jalan DR. Soetomo Surabaya yang dilakukan secara acak.

## **3.3 Tahap Pengumpulan dan Pengolahan Data**

### **Tahap 1 : Pengumpulan dan Pengolahan Data Kualitatif**

Data yang diperoleh dari tahap kualitatif adalah data tentang atribut pelayanan yang dipentingkan konsumen. Data ini akan digunakan untuk menyusun kuesioner dan membuat rumah kualitas (HOQ) yang merupakan bagian dari *Voice of Customers*.

## **Tahap 2 : Pengumpulan dan Pengolahan Data Kuantitatif**

Pengumpulan data kuantitatif menggunakan kuesioner yang bertujuan untuk menentukan tingkat kepentingan beberapa atribut yang dibutuhkan konsumen dan harapan yang berhubungan dengan tingkat kepuasan konsumen yang ada IRJ DR. Soetomo Surabaya.

Adapun data-data yang dikumpulkan adalah :

1. Data tingkat kepentingan adalah atribut yang diperlukan konsumen.
2. Data tingkat kepuasan yang diharapkan konsumen selama mendapatkan pelayanan kesehatan tersebut.
3. Data tingkat kepuasan yang dirasakan selama konsumen menggunakan jasa pelayanan kesehatan tersebut.
4. Data tingkat kepentingan IRJ. Dr. Soetomo Surabaya diolah dengan menggunakan metode *Analytical Hierarchy Process*. Hasil prioritas kriteria utama dari data kepentingan rawat jalan ini digunakan sebagai Goal dalam *House of Quality* dan digunakan sebagai tingkat performansi yang akan dicapai rawat jalan untuk melaksanakan langkah-langkah perbaikan yang dapat dipertimbangkan oleh pihak litbang dan pihak rawat jalan selanjutnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

## **Tahap 3 : Pengujian Data**

Pengujian data hasil kuesioner perlu dilakukan karena seringkali tidak sesuai dengan yang kita inginkan. Uji data yang akan dilakukan adalah uji validitas dan reliabilitas.

### a. Uji Validitas

Validitas didefinisikan sebagai ukuran seberapa akurat suatu alat tes melakukan fungsi ukurnya. Semakin tinggi nilai validitasnya, maka tes tersebut dinyatakan semakin valid. Perhitungan korelasi masing-masing variabel dengan skor total menggunakan rumus *produk moment*, Yaitu :

$$r = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\left\{N \sum x^2 - (\sum x)^2 \left[ N \sum y^2 - (\sum y)^2 \right]\right\}^{1/2}}$$

Dimana :  $x$  = Skor tiap-tiap variabel

$y$  = Skor total tiap responden

$N$  = Jumlah responden

### b. Uji Reliabilitas

Uji ini digunakan untuk menguji keajegan hasil pengukuran kuesioner, rumusnya adalah :

$$R_{tt} = \frac{M(V_t - V_x)}{M - 1(V_t)}$$

Dimana :  $V_t$  = Variansi total

$V_x$  = Variansi butir-butir

$M$  = Jumlah butir

## 3.4 Tahap Pengolahan Data

### Tahap 1 : Pembuatan *House Of Quality*

#### a. *Voice Of Customers*

Tahap ini diperlukan untuk mendapatkan data tentang *customer needs* yang merupakan atribut pelayanan kesehatan IRJ. DR. Soetomo. Data tingkat kepentingan atribut ini diperoleh dari wawancara terhadap pasien dan hasil dari kuesioner tentang pelayanan kesehatan yang telah diberikan.

### **b. Planning Matrix**

Pada tahap ini data yang telah didapat pada tahap sebelumnya diolah sesuai dengan kebutuhan pasien. Untuk data tingkat kepentingan akhir, yaitu :

1. Data tingkat kepentingan adalah atribut yang diperlukan konsumen.
2. Data tingkat kepuasan yang diharapkan konsumen.
3. Data tingkat kepuasan yang dirasakan konsumen.
4. Data tingkat kepentingan IRJ. Dr. Soetomo Surabaya.

### **c. Pembuatan *Technical Response***

Merupakan jawaban internal dari pihak IRJ DR. Soetomo terhadap kebutuhan dan keinginan pasien. Tahap ini digunakan untuk mencari solusi mengenai kebutuhan yang ada dalam *Customer Need Matrix*.

### **d. Penentuan hubungan *Technical Response* dengan kebutuhan pasien.**

Tahap ini menentukan seberapa kuat hubungan antara *design requirement* dengan kebutuhan konsumen. Hubungan keduanya digambarkan dengan hubungan sangat kuat, sedang, tidak kuat atau tidak ada hubungan antara keduanya. Misalkan hubungan sangat kuat diartikan jika desain pelayanan kesehatan semakin baik maka tingkat kepuasan pasien akan meningkat pula, demikian juga dengan hubungan berikutnya.

### **e. Penentuan korelasi teknik**

Tahap ini mengidentifikasi hubungan yang terjadi pada tiap bagian dari respon teknis yang dinyatakan dengan matriks korelasi. Matriks korelasi ini merupakan bagian atas dari *House Of Quality*.

#### f. Menetapkan target

Penetapan target ini dapat dilakukan dengan memperhatikan respon teknis paling penting yang ingin dicapai oleh IRJ DR. Soetomo.

Target disini menggambarkan bagaimana SQC yang harus dicapai berhubungan dengan *customer needs*. Hal ini berguna sebagai *filter* awal membantu menentukan SQC agar dapat dikuantifikasi.

#### **Tahap 2 : Penentuan *Goal* dalam *House of Quality***

Atribut yang telah disesuaikan dan disepakati oleh pihak instalasi dan LitBang bersama peneliti digunakan sebagai kuesioner data tingkat kepentingan yang harus diisi oleh pihak Instalasi Rawat Jalan (dokter, perawat dan staf Litbang) dan kemudian peneliti menyimpulkan menjadi satu kesatuan jawaban atas beberapa pertanyaan, dan diolah dengan *Microsoft Excel* 2000 dalam metode AHP yang dilakukan secara manual untuk pemilihan preferensi pembobotan kriteria utama dalam menentukan *goal* pada HOQ dan tingkat performansi yang akan dicapai rawat jalan dimasa mendatang.

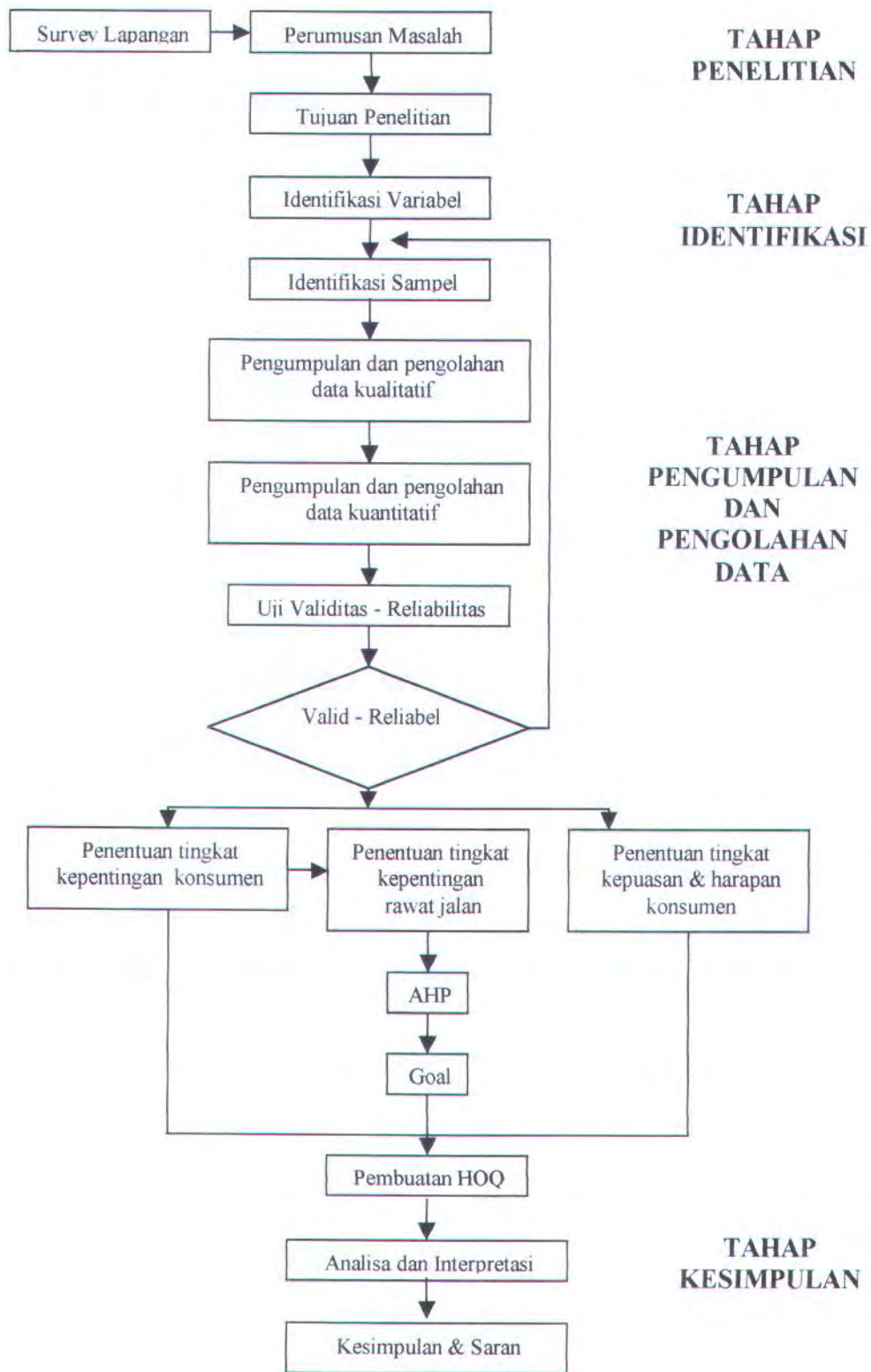
### **3.5 Tahap Kesimpulan**

#### **Tahap 1 : Analisa dan Interpretasi**

Analisa dan interpretasi dilakukan berdasarkan hasil perhitungan dan HOQ yang telah dibuat. Hasil ini akan diimplementasikan sebagai cara meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Instalasi Rawat Jalan selanjutnya, yaitu dengan memanfaatkan sumber daya yang dialokasikan serta meminta pertimbangan dan mendiskusikannya melalui pihak instalasi dan LitBang IRJ DR. Soetomo Surabaya.

## **Tahap 2 : Kesimpulan dan Saran**

Sebagai kesimpulan, maka dibuat suatu kesimpulan tentang hasil penelitian dan analisa sekaligus saran-saran perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan IRJ. Dr. Soetomo Surabaya.



Gambar 3.1 Metodologi Penelitian

**BAB IV**  
**GAMBARAN UMUM**  
**INSTALASI RAWAT JALAN Dr. SOETOMO**

**4.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo**

Pada tahun 1943 pemerintah Belanda membangun Rumah Sakit Pusat *Buggerlijk Ziekenhuis* (CBZ) di Karang Menjangan dan diteruskan oleh pemerintah Jepang seperti Rumah Sakit AU. Pada tahun 1948 Pemerintah *Netherland* mengambil alih Rumah sakit CBZ dan mengubah nama dengan Roemah Sakit Oemoem (RSO) Surabaya. Dan di tahun 1951 Pemerintah Indonesia mengubah nama lagi menjadi Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya (RSU Dr. Soetomo Surabaya) yang disahkan oleh Presiden Soekarno berdasar pada PP.49/1951.



Gambar 4.1 Gedung RSUD. Dr. Soetomo Surabaya

Berdasarkan PP.4/1965 tentang manajemen Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo (Rumah sakit umum Regional Dr. Soetomo) Surabaya diserahkan kepada pemerintah Provinsi Jawa Timur. RSUD Dr. Soetomo



Surabaya telah dikenal dalam melaksanakan beberapa fungsinya hingga kini, seperti:

- ◊ Rumah sakit tingkat A
- ◊ Rumah Sakit Pendidikan
- ◊ Sistem Perumah sakitan teratas di seluruh Indonesia bagian Timur
- ◊ Rumah Sakit Rujukan terbesar di seluruh Indonesia bagian Timur

Adapun Visi, Misi, Motto dan Nilai Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut :

**Visi :** Pemuka dalam pelayanan pendidikan dan penelitian menuju Indonesia sehat 2010.

**Misi :**

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, infomatif, efektif, efisien, mutu, manusiawi dan memuaskan.
2. Menyelenggarakan pelayanan rujukan tertinggi
3. Mendorong terwujudnya Sumber Daya Manusia yang profesional, akuntabel dan berorientasi pelanggan.
4. Melaksanakan pendidikan dan penelitian yang menunjang pelayanan kesehatan prima, baik dalam skala nasional maupun internasional.
5. Memberikan pelayanan dengan tetap memperhatikan aspek sosial ekonomi.

**Motto :** Noto roso, among roso, mijil tresno, agawe karyo.

**Nilai :** Mutu, profesionalisme, pemerataan, kebersamaan dan efisiensi.

Menurut S.K. direktur RSUD. Dr. Soetomo, nomor : 1884 / 3684 / 216 / SK / 200,  
tanggal : 20 oktober 2000.

## 4.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan (*Health Care Facility*)

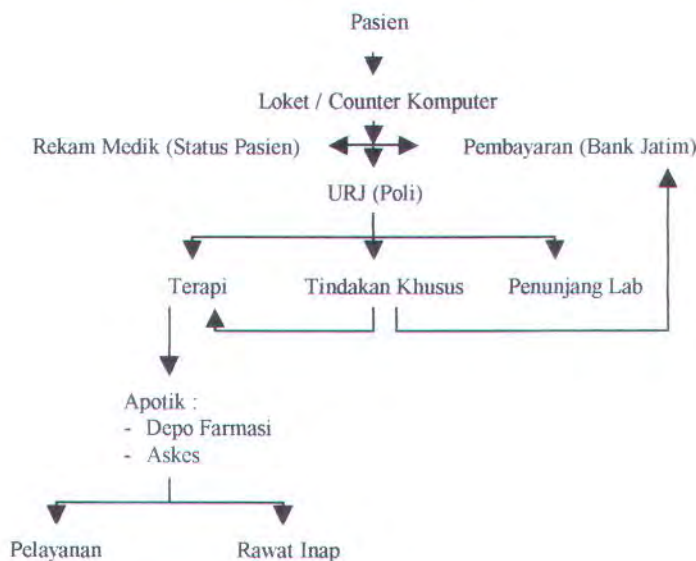
Fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah: Instansi Rawat Darurat (IRD), Instansi Rawat Jalan (IRJ), Instansi Rawat Inap, Instansi Rehabilitasi Medis, Instansi Kesehatan Gigi dan Gusi, *Integrated Surgical Department*, *Hemodialysis*, *General Check Up*, *Allied Health Service*, *Private Wing*.

## 4.3 Sistem Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Dr. Soetomo

Instalasi Rawat Jalan Dr. Soetomo Surabaya (*Outpatient Department*) yang terdiri dari 24 klinik, dimana hari kerjanya mulai hari senin sampai jumat dari jam 7 pagi hingga 3 sore.

### 4.3.1 Proses (Alur) Pelayanan di IRJ DR. Soetomo Surabaya

Alur Pelayanan Kesehatan di IRJ. Dr. Soetomo dimulai saat pasien datang berkunjung untuk berobat/ menjalani pemeriksaan medis, langkah pertama kali yang harus dilakukan adalah pasien menuju ke loket untuk mendaftarkan diri.



Gambar 4.2 Alur Pelayanan Kesehatan IRJ Dr. Soetomo Surabaya

Selanjutnya mendaftarkan diri mereka ke rekam medik yang bertujuan untuk memasukkan status pasien. Kemudian pasien melakukan pembayaran administrasi di Bank yang telah ditentukan yakni Bank Jatim.

Proses selanjutnya pasien menuju ke poli menyerahkan surat administrasi dan menunggu panggilan untuk menjalani pemeriksaan medis, saat menjalani pemeriksaan / pengobatan dokter akan memberikan obat, terapi, tindakan khusus dan memerlukan proses lanjutan pemeriksaan ke laboratorium tergantung pada kondisi penyakit pasien yang diderita. Dengan adanya laboratorium sebagai penunjang diagnosa tentang penyakit pasien maka dokter disini berperan penting untuk menentukan apakah pasien tersebut cukup diberi obat atau harus menjalani perawatan di rumah sakit (rawat inap).

#### **4.4 Pasien (Pengunjung) IRJ. Dr. Soetomo Surabaya**

Adapun pasien / pengunjung yang ada dan akan berobat ke IRJ. Dr. Soetomo terdiri atas:

1. Masyarakat umum yang tergolong mampu
2. Pegawai Negeri Sipil, dengan menggunakan jaminan asuransi misal Askes.
3. Karyawan swasta, dengan menggunakan jaminan asuransi misal AsTek / Jam SosTek.
4. Masyarakat umum yang tergolong tidak mampu yang menggunakan dana JPS.

## BAB V

### PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

Bab ini akan menguraikan kelebihan dan kelemahan sistem pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSUD DR.Soetomo Surabaya yang diberikan selama ini, kebutuhan perbaikan dan rancangan perbaikan sistem pelayanan kesehatan dengan menggunakan metode *Quality Function Deployment* (QFD), serta kumpulan data penelitian yang kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data.

#### 5.1 Obyek Penelitian

Obyek penelitian ini memfokuskan keinginan dan kepuasan yang dirasakan dan diharapkan oleh pasien (konsumen) pada Poli *Oncology*, Poli *Audiology*, Poli *Geriatry*, Poli Penyakit Dalam I, Poli Jantung dan Poli *Orthopendic* yang ada dilantai 1 (satu) IRJ RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

#### 5.2 Layanan Kualitas yang dilakukan IRJ RSUD Dr.Soetomo

##### 5.2.1 Fasilitas Tambahan yang Tersedia saat ini

Fasilitas tambahan yang tersedia adalah :

- Poli *Paliatif* merupakan poli yang khusus menangani dan mengatasi rasa nyeri akibat penyakit yang diderita pasien.
- Poli *Oncology* satu atap dan radioterapi yang memberikan pengobatan bagi pasien penyakit kanker dan tumor.
- Poli OTI (Obat Tradisional Indonesia) yang menyediakan ramuan obat tradisional berupa tumbuhan apotik hidup dan akupuntur bagi pasien yang ingin menempuh pengobatan alternatif.

- Poli *Geriatry* merupakan poli yang khusus menyediakan sarana pengobatan bagi pasien usia lanjut dengan berbagai macam penyakit.
- Poli menopause merupakan poli yang khusus menangani pasien wanita yang baru ataupun telah mati haid serta dampaknya (Osteoporosis / pengeroposan tulang belakang). Untuk sementara poli Endokrin dijadikan satu dengan poli Menopause karena saat ini pasien menopause dari tahun ke tahun yang memeriksakan dirinya berkisar antara 10 – 15 orang disebabkan masyarakat belum mengetahui keberadaan pelayanan kesehatan poli tersebut.

### **5.2.2 Kelebihan dan Kekurangan Sistem Pelayanan IRJ Dr. Soetomo**

#### **a. Kelebihan**

Pada saat ini pengelolaan pelayanan kesehatan yang diberikan IRJ DR. Soetomo mempunyai kelebihan, yakni :

- Pembagian Loker pendaftaran untuk pasien umum, Askes, AsTek dan JPS sehingga tidak terjadi antrian yang panjang.
- Rekam medik yang ada akan memudahkan dokter untuk mencari status pasien.
- Pengadaan sarana komputer dan peralatan kedokteran yang *Hi - Tech* akan membantu dokter, paramedis dan petugas dalam memberikan layanan kesehatan.
- Biaya pengobatan sesuai dengan pelayanan yang diberikan dan terjangkau. Jika ada pasien yang tidak mampu membayar pengobatan maka dokter menyarankan untuk meminta surat jaminan sosial.
- Apotik (Depo Farmasi) dan apotik AsKes yang dekat dengan poli yang ada di IRJ Dr. Soetomo yang memudahkan pasien tidak menunggu / antri terlalu lama saat pengambilan obat.

- Tersedianya sarana ruang *customer service* yang memadai.

**b. Kekurangan**

Adapun kekurangan sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh IRJ RSUD DR. Soetomo saat ini adalah :

- Tempat parkir di lingkungan rumah sakit Dr. Soetomo sebenarnya sudah dapat dikatakan cukup luas dan aman namun dalam hal penataan tempat parkirnya kadang tidak terarah sehingga antara pasien (pengunjung) dan dokter dijadikan satu , yang akan berakibat terjadinya ketidak nyamanan.
- Kurangnya penyesuaian terhadap jadwal jam kerja dokter di poliklinik yang sebenarnya pukul 07.00 pagi - 15.00 sore, namun kenyataannya jam kerja dokter tertunda dan diawali pukul 09.00 pagi – 15.00 sore karena pada pukul 07.00 digunakan dokter-dokter untuk rapat (SMF) dan melakukan kunjungan ke pasien rawat inap.
- Masih ada perbedaan pelayanan bagi pasien yang mampu (umum dan AsKes, AsTek) maupun yang tidak mampu (JPS) terutama saat pasien mendaftarkan diri ke petugas / tenaga bagian loket, rekam medik, administrasi, laboratorium dan kadang juga sikap paramedis saat memberikan layanan di poli.
- Kebersihan gedung juga menjadi pertimbangan bagi pengelola, karena hal ini juga berhubungan dengan kesadaran masyarakat tentang budaya bersih.
- Sarana service lift yang dipergunakan pengunjung dan staf saat ini juga masih ada kendala. Dikarenakan kurang disiplinnya pemakai dalam menggunakan sarana misalnya kelebihan bobot muatan yang mengakibatkan kerusakan / kemacetan lift.

### **5.2.3 Kebutuhan Perbaikan**

Perbaikan yang paling utama adalah menanamkan image IRJ Dr. Soetomo dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sistem pelayanan dan sarana serta prasarana dengan membudayakan sikap peduli, ramah tamah, disiplin, budaya bersih, pemberdayaan SIM, sistem penjadwalan yang jelas, memberikan perasaan aman dan nyaman, pengadaan, aturan dan pemeliharaan fasilitas, pelatihan kerja dan promosi untuk mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga masyarakat percaya dan yakin bahwa layanan yang mereka rasakan dan harapkan selama ini benar – benar bermutu dan mampu memberikan yang terbaik.

## **5.3 Rancangan Perbaikan Pelayanan dengan menggunakan QFD**

### **5.3.1 Pengumpulan dan Pengolahan Data Kualitatif**

Pada tahap ini dikumpulkan data-data yang bersifat kualitatif, berupa informasi dari pengunjung atau pasien (konsumen) mengenai atribut-atribut pelayanan yang diberikan dan dirasakan selama ini. Pengumpulan data ini dilakukan dengan jalan wawancara, observasi dan mengisi kuesioner yang diberikan pada pengunjung dan pihak instalasi rawat jalan yang dituju.

Wawancara kepada pengunjung / pasien dilakukan karena mereka tahu persis kualitas layanan yang telah diberikan dan menilai layanan dari beberapa sudut pandang dan karakteristik yang berbeda melalui pengalaman yang mereka dapatkan selama ini. Sehingga dengan adanya wawancara ini nantinya akan terkumpul menjadi beberapa atribut yang dibutuhkan dan akan menjadi masukan yang berharga dari pihak instalasi.

Sedangkan wawancara kepada pihak instalasi (Litbang) dilakukan karena lebih mengetahui dan bisa menggabungkan atribut yang telah terkumpul, dibutuhkan dan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan masyarakat. Hal ini bisa ditinjau dari komplain-komplain yang masuk dimana pada umumnya berhubungan kegagalan penanganan layanan yang dilakukan pihak instalasi. Tujuan lain dari wawancara tersebut diharapkan juga mampu menampung ide – ide serta saran yang berguna untuk memenuhi keinginan konsumen dan dapat selalu mengadakan perbaikan – perbaikan kualitas layanan kesehatan dimasa mendatang.

Selanjutnya data-data respon teknis dan target yang ingin dicapai diperoleh dengan melakukan wawancara yang diawali dengan mempresentasikan hasil penelitian yang dijalani peneliti, kemudian dilakukan *brainstorming* bersama pihak Litbang mengenai atribut – atribut yang dipentingkan dan memuaskan masyarakat terutama pengunjung instalasi rawat jalan (pasien / konsumen).

Dalam mendapatkan atribut-atribut pelayanan kesehatan yang diinginkan oleh konsumen dilakukan dengan menyebarkan 10 lembar kuesioner dan dijawab dengan baik karena peneliti ikut membantu konsumen untuk mengisi beserta menerangkan cara pengisiannya. Kuesioner – kuesioner yang kembali dianggap telah mencukupi, karena atribut – atribut pelayanan kesehatan yang diinginkan oleh konsumen telah terwakili, yaitu terdiri atas 29 jenis atribut yang dianggap seluruh keinginan telah terangkum.

Selanjutnya atribut – atribut yang telah diperoleh tersebut dikelompokkan menurut dimensinya. Adapun atribut – atribut tersebut dapat dilihat pada tabel 5.1



Tabel 5.1 Pengelompokan dari Kebutuhan Konsumen

Dimensi	Atribut
<p><b>Bukti Langsung (<i>Tangibles</i>)</b>                      Fasilitas Fisik, perlengkapan dan penampilan petugas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman</li> <li>- Sarana service lift yang memadai</li> <li>- Tersedianya tangga darurat yang bersih dan aman untuk menghindari kecelakaan bagi pengguna</li> <li>- Papan petunjuk arah dan informasi jadwal pemeriksaan yang jelas, poster mengenai kesehatan yang tertata dengan rapi dan baik</li> <li>- Tersedianya loket untuk umum, Askes dan JPS untuk menghindari antrian</li> <li>- Sarana ruang rekam medik yang memadai</li> <li>- Apotik dekat dengan poli akan memudahkan pasien untuk membeli obat</li> <li>- Tempat bermain anak yang aman dan nyaman</li> <li>- Kecukupan ventilasi / AC pada gedung</li> <li>- Penerangan yang cukup disemua ruangan</li> <li>- Penampilan dokter, paramedis dan petugas pelayanan yang rapi dan bersih</li> <li>- Perlengkapan medis yang baik dan memadai</li> <li>- Tersedianya ruang customer service yang nyaman</li> <li>- Tersedianya Bank sebagai sarana keperluan administrasi</li> <li>- Tersedianya telepon umum yang memadai</li> <li>- Tersedianya Toilet yang bersih, aman dan nyaman</li> <li>- Persediaan air yang memadai</li> </ul>
<p><b>Keandalan (<i>Reliability</i>)</b>                      Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis dengan baik kepada pasien</li> <li>- Keramahan dan kesopanan saat memberikan pelayanan kesehatan</li> <li>- Jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan</li> </ul>
<p><b>Daya Tangkap (<i>Responsiveness</i>)</b>                      Respon atau kesigapan seluruh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang cepat dan tanggap.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis pada pasien</li> <li>- Kemudahan prosedur administrasi yang tidak berbelit-belit</li> </ul>
<p><b>Jaminan (<i>Assurance</i>)</b>                      Kemampuan dokter, paramedis dan petugas pelayanan, kompetensi, kesopanan, kredibilitas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reputasi (image) masyarakat terhadap IRJ. Dr. Soetomo</li> <li>- Keamanan dan kenyamanan gedung maupun lingkungan sekitarnya</li> <li>- Obat-obatan mutunya terjamin dan mudah didapat</li> <li>- Biaya pemeriksaan sepadan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan</li> </ul>
<p><b>Empati (<i>Emphaty</i>)</b>                      Perhatian secara individual yang diberikan dokter, paramedis dan petugas pelayanan kepada pasien. Merupakan penggabungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akses dan Komunikasi</li> <li>- Pemahaman Pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komunikasi yang baik dokter, paramedis, petugas kesehatan pada pasien/konsumen</li> <li>- Perhatian, kesabaran dan ketelatenan memberikan pelayanan kesehatan</li> <li>- Tidak ada perbedaan layanan baik dari segi medis maupun non medis pada pasien (kelas/koneksi)</li> </ul>

### 5.3.2 Pengumpulan Data Kuantitatif

Data – data kualitatif yang telah diperoleh melalui kuesioner yang ditujukan pada konsumen / unit – unit sampel yang telah ditentukan. Selanjutnya data – data yang diperoleh dari hasil kuesioner ini akan diolah menjadi data – data yang akan digunakan dalam pembuatan rumah kualitas.

#### 5.3.2.1 Penentuan Populasi dan Kerangka Sampel

Sebelum kuesioner formal disebar, dilakukan penyebaran kuesioner awal sebanyak 11 kuesioner untuk memastikan bahwa kuesioner sudah dapat dimengerti dengan baik oleh responden dan responden telah mengisi kuesioner sesuai dengan harapan peneliti.

Dari 11 kuesioner awal yang disebar ternyata semuanya diisi oleh responden dengan benar dan dinyatakan valid (pengisian kuesioner lengkap). Jadi secara umum kuesioner sudah dianggap valid dan siap untuk digunakan dalam proses pengumpulan data yang sesungguhnya.

Selanjutnya dilakukan penentuan jumlah sampel yang harus diambil agar data yang diperoleh memenuhi syarat kecukupan data. Rumus *Bernoulli* adalah :

$$N \geq \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

Dimana :

N = jumlah sampel minimum

Z = nilai distribusi normal

$\alpha$  = taraf keberartian

e = tingkat kesalahan

p = porporasi kerangka sampel / populasi konsumen

q = 1-p

Dengan menetapkan taraf kepercayaan sebesar 95 % dan tingkat error yang diperbolehkan tidak lebih dari 5 % maka besar sampel untuk penelitian :

$$\begin{aligned} &= \frac{(1.96)^2(0.9750)(0.025)}{(0.05)^2} \\ &= \frac{(3.84)(0.9750)(0.025)}{0.0025} \\ &= \frac{0.0936}{0.0025} \\ &= 37.44 \end{aligned}$$

Dengan demikian data yang digunakan adalah minimal 37 kuesioner yang diisi lengkap dan benar. Untuk tujuan tersebut, maka peneliti menyebarkan 72, dimana penyebaran 12 kuesioner kepada konsumen per poli yang dituju dan dilakukan secara acak. Hasil pengumpulan data dari kuesioner formal yang disebarkan, baik untuk kuesioner tingkat kepentingan, kepuasan yang dirasakan dan yang diharapkan dapat dilihat pada lampiran.

### **5.3.3 Pengolahan Data Kuantitatif**

Pengolahan data kuantitatif meliputi uji validitas, uji reliabilitas dan tahap – tahap pembuatan *House of Quality*.

#### **5.3.3.1 Uji Validitas,**

Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada obyek dengan data yang dapat dikumpulkan peneliti. Derajat ketepatan yang dimaksud adalah apakah isi kuesioner tentang atribut – atribut yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan IRJ. Dr. Soetomo Surabaya dapat dipahami oleh responden.

Dalam penelitian ini uji validitas dilakukan dengan internal validity, dimana perhitungannya menggunakan koefisien *product moment*. Dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95 % dan jumlah data 72 kuesioner, diperoleh

nilai  $r_{\text{tabel}}$  sebesar 0.232. variabel dianggap valid bila  $r_{\text{hitung}}$  lebih besar daripada  $r_{\text{tabel}}$ . Hasil perhitungannya dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Hasil Uji Validitas

$r_{\text{tabel}} = 0.232$				
No.	Atribut	$r_{\text{hitung}}$		
		IRJ. Dr. Soetomo		
		Penting	Puas	Harapan
	<b>Bukti Langsung (<i>Tangible</i>)</b>			
1.	Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman	0,451	0,181	0,531
2.	Sarana service lift yang memadai	0,112	-0,073	0,431
3.	Tersedianya tangga darurat yang bersih dan aman untuk menghindari kecelakaan bagi pengguna	0,248	0,531	0,328
4.	Papan petunjuk arah dan informasi jadwal pemeriksaan yang jelas, poster mengenai kesehatan yang tertata dengan rapi dan baik	0,185	0,217	0,495
5.	Tersedianya loket pendaftaran untuk umum, askes dan JPS untuk menghindari antrian	0,476	0,238	0,011
6.	Sarana ruang rekam medik yang memadai	0,367	0,265	0,371
7.	Apotik dekat dengan poli akan memudahkan pasien untuk membeli obat	0,288	0,148	0,459
8.	Tempat bermain anak yang aman dan nyaman	0,352	0,445	0,371
9.	Kecukupan ventilasi / AC pada gedung	0,283	0,210	0,384
10.	Penerangan yang cukup disemua ruangan	0,590	0,506	0,569
11.	Penampilan dokter, paramedis dan petugas pelayanan yang rapi dan bersih	0,602	0,575	0,390
12.	Perlengkapan medis yang baik dan memadai	0,415	0,669	0,540
13.	Tersedianya ruang customer service yang nyaman	0,635	0,397	0,444
14.	Tersedianya Bank sebagai sarana keperluan administrasi	0,491	0,731	0,342
15.	Tersedianya telepon umum yang memadai	0,682	0,397	0,500
16.	Tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman	0,302	0,538	0,432
17.	Persediaan air yang memadai	0,560	0,540	0,247
	<b>Keandalan (<i>Reliability</i>)</b>			
18.	Kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non medis dengan baik kepada pasien	0,167	0,425	0,220
19.	Keramahan dan kesopanan saat memberikan pelayanan kesehatan	0,468	0,433	0,496
20.	Jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan	0,510	0,230	0,225
	<b>Daya Tangkap (<i>Responsiveness</i>)</b>			
21.	Kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non medis pada pasien	0,577	0,602	0,384
22.	Kemudahan prosedur administrasi yang tidak berbelit-belit	0,545	0,476	0,588
	<b>Jaminan (<i>Assurance</i>)</b>			
23.	Reputasi (image) masyarakat tentang IRJ. Dr. soetomo	0,415	0,722	0,501
24.	Keamanan dan kenyamanan gedung maupun lingkungan sekitarnya	0,347	0,630	0,323
25.	Obat-obatan mutunya terjamin dan mudah didapat	0,442	0,034	0,133
26.	Biaya pengobatan sepadan dengan pelayanan yang diberikan	0,513	0,245	0,351

	<b>Empati (<i>Emphaty</i>)</b>			
27.	Komunikasi yang baik dokter, paramedis, petugas kesehatan pada pasien/konsumen	0,583	0,559	0,250
28.	Perhatian, kesabaran dan ketelatenan memberikan pelayanan kesehatan	0,418	0,264	0,515
29.	Tidak ada perbedaan layanan baik dari segi medis maupun non-medis pada pasien (kelas/koneksi)	0,202	0,568	0,671

### 5.3.3.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas dimaksudkan untuk melihat konsistensi hasil kuesioner. Kuesioner dalam pengujian ini diartikan bahwa berapa kalipun variabel-variabel kuesioner ditanyakan kepada responden yang lain, hasilnya tidak akan menyimpang terlalu jauh dari rata-rata jawaban responden (apakah data yang diperoleh akan cenderung memberikan hasil yang sama). Perhitungan dilakukan dengan bantuan *Software SPSS 11.5 for Windows*. Data disebut reliabel bila nilai alfa ( $\alpha$ ) lebih besar daripada *Standarized item alpa*. Hasil perhitungan dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Hasil Uji Reliability

No.	Data	Alpha	<i>Standarized Item Alpha</i>
1.	Tingk. Kepentingan	0,8405	0,8352
2.	Tingk. Kepuasan yang Dirasakan	0,8221	0,8191
3.	Tingk. Kepuasan yang Diharapkan	0,8138	0,8099

### 5.3.3.3 Matriks Perencanaan (*Planning Matrix*)

Dalam membuat matriks perencanaan dilakukan beberapa penentuan yaitu: penentuan *Importance to Customer*, *Customer Satisfaction Performance*, *Customer Expected Performance*, *Gap*, *Goal*, *Improvement Ratio*, *Sales Point*, *Raw Weight*, dan *Normalized Raw Weight*.

## 1. Importance to Customer

Nilai Importance to Customer menunjukkan seberapa besar tingkat kepentingan setiap atribut yang ada bagi konsumen dan atribut yang dipilih sebelumnya merupakan diskusi antara peneliti dan pihak Litbang di IRJ. Dr. Soetomo Surabaya. Hasilnya dapat dilihat tabel 5.4.

Tabel 5.4 Tingkat Kepentingan dari tiap atribut yang dipentingkan konsumen

No.	Atribut	T. Kepentingan
	<b>Bukti Langsung (Tangible)</b>	
1.	Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman	4,43
2.	Sarana service lift yang memadai	4,5
16.	Tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman	4,46
	<b>Keandalan (Reliability)</b>	
18.	Kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non medis dengan baik kepada pasien	4,67
19.	Keramahan dan kesopanan saat memberikan pelayanan kesehatan	4,47
20.	Jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan	4,49
	<b>Daya Tangkap (Responsiveness)</b>	
21.	Kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis pada pasien	4,28
	<b>Jaminan (Assurance)</b>	
23.	Reputasi (image) masyarakat tentang IRJ. Dr. Soetomo	4,35
	<b>Empati (Emphaty)</b>	
28.	Perhatian, kesabaran dan ketelatenan memberikan pelayanan kesehatan	4,21
29.	Tidak ada perbedaan layanan baik dari segi medis maupun non-medis pada pasien (kelas/koneksi)	4,38

### • Tingkat Kepentingan Relatif

Tingkat kepentingan relatif untuk tiap-tiap atribut diperoleh dengan membandingkan masing-masing tingkat kepentingan dari atribut tersebut dengan tingkat kepentingan atribut yang nilainya paling besar.

Contoh : Perhatian, kesabaran dan ketelatenan kepada pasien

$$\begin{aligned}\text{Tingkat kepentingan relatif} &= \frac{\text{Atribut tingkat kepentingan}}{\text{Atribut tingkat kepentingan terbesar}} \\ &= \frac{4,21}{4,67} = 0,901\end{aligned}$$

Hasil perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Tingkat Kepentingan Relatif dari tiap-tiap atribut

## 1. Importance to Customer

Nilai Importance to Customer menunjukkan seberapa besar tingkat kepentingan setiap atribut yang ada bagi konsumen dan atribut yang dipilih sebelumnya merupakan diskusi antara peneliti dan pihak Litbang di IRJ. Dr. Soetomo Surabaya. Hasilnya dapat dilihat tabel 5.4.

Tabel 5.4 Tingkat Kepentingan dari tiap atribut yang dipentingkan konsumen

No.	Atribut	T. Kepentingan
	<b>Bukti Langsung (Tangible)</b>	
1.	Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman	4,43
2.	Sarana service lift yang memadai	4,5
16.	Tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman	4,46
	<b>Keandalan (Reliability)</b>	
18.	Kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non medis dengan baik kepada pasien	4,67
19.	Keramahan dan kesopanan saat memberikan pelayanan kesehatan	4,47
20.	Jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan	4,49
	<b>Daya Tangkap (Responsiveness)</b>	
21.	Kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis pada pasien	4,28
	<b>Jaminan (Assurance)</b>	
23.	Reputasi (image) masyarakat tentang IRJ. Dr. Soetomo	4,35
	<b>Empati (Empathy)</b>	
28.	Perhatian, kesabaran dan ketelatenan memberikan pelayanan kesehatan	4,21
29.	Tidak ada perbedaan layanan baik dari segi medis maupun non-medis pada pasien (kelas/koneksi)	4,38

### • Tingkat Kepentingan Relatif

Tingkat kepentingan relatif untuk tiap-tiap atribut diperoleh dengan membandingkan masing-masing tingkat kepentingan dari atribut tersebut dengan tingkat kepentingan atribut yang nilainya paling besar.

Contoh : Perhatian, kesabaran dan ketelatenan kepada pasien

$$\begin{aligned}\text{Tingkat kepentingan relatif} &= \frac{\text{Atribut tingkat kepentingan}}{\text{Atribut tingkat kepentingan terbesar}} \\ &= \frac{4,21}{4,67} = 0,901\end{aligned}$$

Hasil perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Tingkat Kepentingan Relatif dari tiap-tiap atribut

No.	Atribut	T. Kepentingan Relatif
	<b>Bukti Langsung (<i>Tangible</i>)</b>	
1.	Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman	0,949
2.	Sarana service lift yang memadai	0,964
16.	Tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman	0,955
	<b>Keandalan (<i>Reliability</i>)</b>	
18.	Kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non medis dengan baik kepada pasien	1
19.	Keramahan dan kesopanan saat memberikan pelayanan kesehatan	0,957
20.	Jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan	0,961
	<b>Daya Tangkap (<i>Responsiveness</i>)</b>	
21.	Kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis pada pasien	0,916
	<b>Jaminan (<i>Assurance</i>)</b>	
23.	Reputasi ( <i>image</i> ) masyarakat tentang IRJ. Dr. Soetomo	0,931
	<b>Empati (<i>Emphaty</i>)</b>	
28.	Perhatian, kesabaran dan ketelatenan memberikan pelayanan kesehatan	0,901
29.	Tidak ada perbedaan layanan baik dari segi medis maupun non-medis pada pasien (kelas/koneksi)	0,938

## 2. Customer Satisfaction Performance

*Customer Satisfaction Performance* merupakan penilaian konsumen tentang seberapa baik pelayanan yang diberikan IRJ. Dr. Soetomo Surabaya. Persamaan yang digunakan untuk mengukur seberapa baik pelayanan yang telah diberikan, akan dirumuskan sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{Weight Average Performance} &= \frac{\sum \text{Performance Weight}}{\text{Total Responden}} \\
 &= \frac{\sum (\text{Skala tingkat kepuasan} \times \text{jumlah responden})}{\text{Total Responden}}
 \end{aligned}$$



Contoh perhitungan :

Atribut perhatian, kesabaran dan ketelatenan kepada pasien,

$$\begin{aligned}
 \text{Weight Average Performance} &= \frac{(3 \times 25) + (4 \times 25) + (5 \times 15) + (2 \times 7)}{72} \\
 &= \frac{75 + 100 + 75 + 14}{72} = \frac{264}{72} = 3,67
 \end{aligned}$$



Contoh perhitungan :

Atribut perhatian, kesabaran dan ketelatenan kepada pasien

$$\begin{aligned} \text{Weight Average Performance} &= \frac{(4 \times 19) + (5 \times 53)}{72} \\ &= \frac{76 + 265}{72} = \frac{341}{72} = 4,74 \end{aligned}$$

Untuk hasil perhitungan selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.8.

#### 4. Gap

Gap adalah perbedaan antara kepuasan yang dirasakan dengan kepuasan yang diharapkan oleh konsumen. Apabila gap yang diperoleh bernilai negatif, hal ini menunjukkan permasalahan yang dihadapi oleh pihak IRJ. Dr. Soetomo Surabaya sehingga perlu dilakukan tindakan perbaikan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanannya. Pada penelitian ini dihitung gap dari *customer satisfaction performance* dan *Customer Expected Performance*. Hasil perhitungannya dapat dilihat pada tabel 5.7.

Contoh perhitungan :

Atribut perhatian, kesabaran dan ketelatenan kepada pasien.

Gap = Kepuasan yang dirasakan – harapan

$$= 3,67 - 4,74 = - 1,07$$

Tabel 5.7 Gap antara kepuasan yang dirasakan dan harapan konsumen terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan IRJ. Dr. Soetomo Surabaya.

No.	Atribut	Kepuasan	Harapan	Gap
	<b>Bukti Langsung (<i>Tangible</i>)</b>			
1.	Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman	3,96	4,26	- 0,3
2.	Sarana service lift yang memadai	3,99	4,19	- 0,204
16.	Tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman	4,03	4,54	- 0,51
	<b>Keandalan (<i>Reliability</i>)</b>			
18.	Kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non medis dengan baik kepada pasien	4,5	4,83	- 0,33
19.	Keramahan dan kesopanan saat memberikan pelayanan kesehatan	4,21	4,28	- 0,07
20.	Jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan	3,54	4,5	- 0,96
	<b>Daya Tangkap (<i>Responsiveness</i>)</b>			
21.	Kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis pada pasien	4,44	4,71	- 0,27
	<b>Jaminan (<i>Assurance</i>)</b>			
23.	Reputasi (image) masyarakat tentang IRJ. Dr. Soetomo	3,83	4,53	- 0,7
	<b>Empati (<i>Emphaty</i>)</b>			
28.	Perhatian, kesabaran dan ketelatenan memberikan pelayanan kesehatan	3,67	4,74	- 1,07
29.	Tidak ada perbedaan layanan baik dari segi medis maupun non-medis pada pasien (kelas/koneksi)	3,53	4,64	- 1,11

## 5. Goal

Goal disini menunjukkan seberapa besar tingkat performasi kepuasan yang diharapkan dapat dicapai oleh pihak IRJ. Dr. Soetomo Surabaya guna memenuhi setiap keinginan konsumen. Goal ditetapkan oleh pihak LitBang dengan mempertimbangkan urutan tingkat kepentingan tiap-tiap atribut dengan menggunakan metode AHP. Oleh karena itu disini perbaikan akan lebih ditekankan pada atribut-atribut yang paling dipentingkan konsumen. Dibawah ini akan dijelaskan langkahnya yaitu :

1. Membuat perbandingan berpasangan (*Pairson Comparison*), membandingkan elemen dalam satu tingkatan (tingkatan yang sama) terhadap suatu kriteria tertentu. Dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Skala perbandingan berpasangan tingkat kepentingan

IRJ. Dr. Soetomo Surabaya

### Matriks A

Kriteria	T <sub>P</sub>	S <sub>L</sub>	T <sub>O</sub>	C <sub>K</sub>	R <sub>M</sub>	S <sub>J</sub>	S <sub>I</sub>	I <sub>M</sub>	H <sub>A</sub>	B <sub>E</sub>
T <sub>P</sub>	1	1	2	0,33	1	1	1	0,5	0,5	1
S <sub>L</sub>	1	1	1	1	0,5	0,25	1	1	1	1
T <sub>O</sub>	0,5	1	1	0,5	0,5	0,25	1	1	1	0,5
C <sub>K</sub>	3	1	2	1	2	1	1	4	1	1
R <sub>M</sub>	1	2	2	0,5	1	0,5	0,5	1	1	0,33
S <sub>J</sub>	1	4	4	1	2	1	1	3	0,5	0,25
S <sub>I</sub>	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0,5
I <sub>M</sub>	2	1	1	0,25	1	0,33	1	1	0,33	0,5
H <sub>A</sub>	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1
B <sub>E</sub>	1	1	2	1	3	4	2	2	1	1
Total	13,5	14	17	7,58	14	11,3	10,5	17,5	8,33	7,08

2. Menghitung skala Prioritas, dilakukan dengan cara :

- Penjumlahan kolom
- Membuat matriks baru, dengan cara mengisi masing-masing elemen berpasangan dengan nilai elemen A dibagi ke masing-masing total nilai elemen pada matriks A .
- Akan menghasilkan matriks B (skala prioritas) .
- Membuat matriks C (*eigen vector*), dengan cara membagi hasil jumlah secara baris matriks B, dengan jumlah kolom. Hasilnya dapat dilihat 5.10.

Tabel 5.9 Skala prioritas dan *eigen vector*

### Matriks B dan Matriks C

	T <sub>P</sub>	S <sub>L</sub>	T <sub>O</sub>	C <sub>K</sub>	R <sub>M</sub>	S <sub>J</sub>	S <sub>I</sub>	I <sub>M</sub>	H <sub>A</sub>	B <sub>E</sub>	Total	Matriks C (Eigen Vector)
T <sub>P</sub>	0,07	0,07	0,12	0,04	0,07	0,09	0,1	0,03	0,06	0,14	0,79	0,08
S <sub>L</sub>	0,07	0,07	0,06	0,13	0,04	0,02	0,1	0,06	0,12	0,14	0,81	0,08

1. Membuat perbandingan berpasangan (*Pairson Comparison*), membandingkan elemen dalam satu tingkatan (tingkatan yang sama) terhadap suatu kriteria tertentu. Dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Skala perbandingan berpasangan tingkat kepentingan

IRJ. Dr. Soetomo Surabaya

### Matriks A

Kriteria	T <sub>P</sub>	S <sub>L</sub>	T <sub>O</sub>	C <sub>K</sub>	R <sub>M</sub>	S <sub>J</sub>	S <sub>I</sub>	I <sub>M</sub>	H <sub>A</sub>	B <sub>E</sub>
T <sub>P</sub>	1	1	2	0,33	1	1	1	0,5	0,5	1
S <sub>L</sub>	1	1	1	1	0,5	0,25	1	1	1	1
T <sub>O</sub>	0,5	1	1	0,5	0,5	0,25	1	1	1	0,5
C <sub>K</sub>	3	1	2	1	2	1	1	4	1	1
R <sub>M</sub>	1	2	2	0,5	1	0,5	0,5	1	1	0,33
S <sub>J</sub>	1	4	4	1	2	1	1	3	0,5	0,25
S <sub>I</sub>	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0,5
I <sub>M</sub>	2	1	1	0,25	1	0,33	1	1	0,33	0,5
H <sub>A</sub>	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1
B <sub>E</sub>	1	1	2	1	3	4	2	2	1	1
Total	13,5	14	17	7,58	14	11,3	10,5	17,5	8,33	7,08

2. Menghitung skala Prioritas, dilakukan dengan cara :

- Penjumlahan kolom
- Membuat matriks baru, dengan cara mengisi masing-masing elemen berpasangan dengan nilai elemen A dibagi ke masing-masing total nilai elemen pada matriks A .
- Akan menghasilkan matriks B (skala prioritas) .
- Membuat matriks C (*eigen vector*), dengan cara membagi hasil jumlah secara baris matriks B, dengan jumlah kolom. Hasilnya dapat dilihat 5.10.

Tabel 5.9 Skala prioritas dan *eigen vector*

**Matriks B dan Matriks C**

	T <sub>P</sub>	S <sub>L</sub>	T <sub>O</sub>	C <sub>K</sub>	R <sub>M</sub>	S <sub>J</sub>	S <sub>I</sub>	I <sub>M</sub>	H <sub>A</sub>	B <sub>E</sub>	Total	Matriks C (Eigen Vector)
T <sub>P</sub>	0,07	0,07	0,12	0,04	0,07	0,09	0,1	0,03	0,06	0,14	0,79	0,08
S <sub>L</sub>	0,07	0,07	0,06	0,13	0,04	0,02	0,1	0,06	0,12	0,14	0,81	0,08
T <sub>O</sub>	0,04	0,07	0,06	0,07	0,04	0,02	0,1	0,06	0,12	0,07	0,63	0,06
C <sub>K</sub>	0,22	0,07	0,12	0,13	0,14	0,09	0,1	0,23	0,12	0,14	1,36	0,14
R <sub>M</sub>	0,07	0,14	0,12	0,07	0,07	0,04	0,05	0,06	0,12	0,05	0,79	0,08
S <sub>J</sub>	0,07	0,29	0,24	0,13	0,14	0,09	0,1	0,17	0,06	0,04	1,32	0,13
S <sub>I</sub>	0,07	0,07	0,06	0,13	0,14	0,09	0,1	0,06	0,12	0,07	0,91	0,09
I <sub>M</sub>	0,15	0,07	0,06	0,03	0,07	0,03	0,1	0,06	0,04	0,07	0,67	0,07
H <sub>A</sub>	0,15	0,07	0,06	0,13	0,07	0,18	0,1	0,17	0,12	0,14	1,19	0,12
B <sub>E</sub>	0,07	0,07	0,12	0,13	0,21	0,35	0,19	0,11	0,12	0,14	1,53	0,15

3. Membuat matriks D dengan cara :

- Mengalikan elemen kolom matriks A dengan elemen baris matriks C yang bersesuaian (elemen matriks A dikalikan elemen matriks C).
- Jumlahkan masing-masing baris dari hasil pengalian tersebut.
- Membuat matriks E (*eigen value*), yaitu membagi hasil penjumlahan matriks D dengan kolom matriks C.
- Menghitung  $\lambda$ , yaitu : menjumlah secara kolom matriks E dan hasil penjumlahan dibagi dengan n (ordo)

Tabel 5.10 Matriks D , *eigen value*, dan menghitung  $\lambda$

**Matriks D dan Matriks E**

	T <sub>P</sub>	S <sub>L</sub>	T <sub>O</sub>	C <sub>K</sub>	R <sub>M</sub>	S <sub>J</sub>	S <sub>I</sub>	I <sub>M</sub>	H <sub>A</sub>	B <sub>E</sub>	Total	Matriks E (Eigen Value)
	0,08	0,08	0,06	0,14	0,08	0,13	0,09	0,07	0,12	0,15		
T <sub>P</sub>	0,08	0,08	0,13	0,04	0,08	0,13	0,09	0,03	0,06	0,15	0,88	11,1
S <sub>L</sub>	0,08	0,08	0,06	0,14	0,04	0,03	0,09	0,07	0,12	0,15	0,86	10,7
T <sub>O</sub>	0,04	0,08	0,06	0,07	0,04	0,03	0,09	0,07	0,12	0,08	0,68	10,7
C <sub>K</sub>	0,24	0,08	0,13	0,14	0,16	0,13	0,09	0,27	0,12	0,15	1,5	11,1
R <sub>M</sub>	0,08	0,16	0,13	0,07	0,08	0,07	0,05	0,07	0,12	0,05	0,86	10,9
S <sub>J</sub>	0,08	0,32	0,25	0,14	0,16	0,13	0,09	0,2	0,06	0,04	1,47	11,2
S <sub>I</sub>	0,08	0,08	0,06	0,14	0,16	0,13	0,09	0,07	0,12	0,08	1	11
I <sub>M</sub>	0,16	0,08	0,06	0,03	0,08	0,04	0,09	0,07	0,04	0,08	0,73	10,9
H <sub>A</sub>	0,16	0,08	0,06	0,14	0,08	0,26	0,09	0,2	0,12	0,15	1,35	11,3
B <sub>E</sub>	0,08	0,08	0,13	0,14	0,24	0,53	0,18	0,13	0,12	0,15	1,78	11,6
Total												110,5

$$\lambda = \frac{\text{Total Matriks E}}{\text{Jumlah kolom}}$$

$$= \frac{110,5}{10} = 11,5$$

4. *Consistency Logical*

Konsistensi : CR (*Consistency Ratio*)

Jika  $CR \leq 0,10$  : data konsisten

Jika  $CR > 0,10$  : data tidak konsisten, sehingga perlu dilakukan pengulangan dari awal ( berpasangan)

RV (*Random Value*) : angka ini didapatkan dari tabel sesuai dengan besarnya ordo matriks. Jika ordo matriks = 10, maka RV = 1,49.

$$CI = \frac{\lambda - n}{n - 1} = \frac{11,05 - 10}{10 - 1}$$

$$= \frac{1,05}{9} = 0,1166$$

$$CR = CI / RV = 0,12 / 1,49 = 0,078$$

Data diatas dianggap konsisten karena kurang dari 0,10.

## 6. *Improvement Ratio*

*Improvement Ratio* atau rasio perbaikan merupakan ukuran seberapa besar perbaikan yang dilakukan IRJ. Dr. Soetomo dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Persamaan untuk menentukan rasio perbaikan ini adalah :

$$\text{Improvement Ratio} = \frac{\text{Goal}}{\text{Current Satisfaction Performance}}$$

Contoh perhitungan :

Atribut perhatian, kesabaran dan ketelatenan kepada pasien

$$\text{Improvement Ratio} = \frac{11,3}{3,67} = 3,080$$

Semakin tinggi *Improvement Ratio*, makin keras usaha yang harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Tabel 5.11 Goal dan *Improvement Ratio*

No.	Atribut	Goal	Improvement ratio
	<b>Bukti Langsung (<i>Tangible</i>)</b>		
1.	Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman	11,1	2,803
2.	Sarana service lift yang memadai	10,7	2,682
16.	Tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman	10,7	2,660
	<b>Keandalan (<i>Reliability</i>)</b>		
18.	Kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non medis dengan baik kepada pasien	11,1	2,470
19.	Keramahan dan kesopanan saat memberikan pelayanan kesehatan	10,9	2,590
20.	Jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan	11,2	3,164
	<b>Daya Tangkap (<i>Responsiveness</i>)</b>		
21.	Kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis pada pasien	11	2,477
	<b>Jaminan (<i>Assurance</i>)</b>		
23.	Reputasi (image) masyarakat tentang IRJ. Dr. Soetomo	10,9	2,846
	<b>Empati (<i>Emphaty</i>)</b>		
28.	Perhatian, kesabaran dan ketelatenan memberikan pelayanan kesehatan	11,3	3,080
29.	Tidak ada perbedaan layanan baik dari segi medis maupun non-medis pada pasien (kelas/koneksi)	11,6	3,286

## 7. *Sales Point*

*Sales Point* ditentukan oleh pihak IRJ. Dr. Soetomo Surabaya, dimana nilai ini mencerminkan kemampuan instalasi untuk memenuhi setiap atribut pelayanan kesehatan yang diinginkan oleh konsumen. Skala untuk *sales point* adalah :

- \* 1 : Menunjukkan titik yang dipertimbangkan untuk dipenuhi instalasi.
- \* 1,2 : Menunjukkan titik yang akan dipenuhi oleh instalasi.
- \* 1,5 : Menunjukkan titik yang dipenuhi oleh instalasi.

Dalam menentukan *sales point* didasarkan pada *Importance to Customer*. Atribut yang memiliki urutan kepentingan paling tinggi akan diberi nilai *sales point* paling tinggi sebesar 1,5. Nilai *sales point* untuk setiap atribut dapat dilihat pada tabel 5.13.

Contoh perhitungan :

Atribut perhatian, kesabaran dan ketelatenan kepada pasien, mempunyai tingkat kepentingan peringkat 5. Maka nilai *sales point* diberi 1,5. Ini berarti bahwa atribut layanan kesehatan tersebut dipenuhi oleh instalasi untuk diprioritaskan diperbaiki agar dapat meningkatkan performansi perusahaan dengan kemampuan sumber daya manusianya.

## 8. *Raw Weight dan Normalized Raw Weight*

### ★ *Raw Weight*

*Raw Weight* merupakan hasil kali antara *importance to customer*, *improvement ratio* dan *sales point*. Yang bisa dinyatakan dalam persamaan :

$$\text{Raw Weight} = \text{importance to customer} \times \text{improvement ratio} \times \text{sales point}$$



★ *Normalized Raw Weight*

Bagian ini berisi nilai *Raw Weight* yang diskalakan pada range antara 0 sampai 1 atau dinyatakan dalam presentase. Nilai dari *Normalized Raw Weight*

$$\text{adalah : } \text{Normalized Raw Weight} = \frac{\text{Raw Weight}}{\text{Raw Weight Total}}$$

Contoh perhitungan :

Atribut perhatian, kesabaran dan ketelatenan kepada pasien

$$\text{Raw Weight} = 4,21 \times 3,08 \times 1,5 = 19,450$$

$$\text{Normalized Raw Weight} = \frac{19,450}{157,559} = 0,123$$

Nilai *Raw Weight* dan *Normalized Raw Weight* dapat dilihat pada tabel 5.12.

Tabel 5.12 Nilai *Sales Point*, *Raw Weight*, *Normalized Raw Weight*

No.	Atribut	SP	RW	NRW
	<b>Bukti Langsung (<i>Tangible</i>)</b>			
1.	Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman	1,2	14,901	0,095
2.	Sarana service lift yang memadai	1	12,069	0,077
16.	Tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman	1,2	14,236	0,090
	<b>Keandalan (<i>Reliability</i>)</b>			
18.	Kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non medis dengan baik kepada pasien	1,5	17,302	0,110
19.	Keramahan dan kesopanan saat memberikan pelayanan kesehatan	1,5	17,366	0,110
20.	Jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan	1	14,206	0,090
	<b>Daya Tangkap (<i>Responsiveness</i>)</b>			
21.	Kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis pada pasien	1,5	15,902	0,101
	<b>Jaminan (<i>Assurance</i>)</b>			
23.	Reputasi (image) masyarakat tentang IRJ. Dr. Soetomo	1,2	14,856	0,943
	<b>Empati (<i>Emphaty</i>)</b>			
28.	Perhatian, kesabaran dan ketelatenan memberikan pelayanan kesehatan	1,5	19,450	0,123
29.	Tidak ada perbedaan layanan baik dari segi medis maupun non-medis pada pasien (kelas/koneksi)	1,2	17,270	0,110
	<i>Raw Weight Total</i>		157,559	

#### 5.3.3.4 Respon Teknis (*Technical Response*)

Respon Teknis (*Subtitute Quality Characteristic*) adalah kemampuan teknis yang dimiliki oleh instalasi untuk memenuhi keinginan konsumen. Dalam menentukan respon teknis dilakukan oleh pihak instalasi, LitBang dan peneliti. Dari hasil diskusi peneliti dan Pihak Litbang dapatlah ditentukan respon teknis yang bisa diberikan adalah :

##### 1. Keamanan dan kenyamanan

- ★ Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman :

Merupakan upaya untuk meningkatkan sistem keamanan dan kenyamanan di tempat parkir bagi seluruh staf dan masyarakat yang menjadi konsumen instalasi.

- ★ Sarana service lift yang memadai :

Sarana yang selalu digunakan dan diperlukan petugas kesehatan, khusus konsumen. Oleh karena itu lift harus dipelihara, dijaga keamanan dan kenyamanan bagi seluruh penggunanya.

- ★ Tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman :

Merupakan sarana dari pihak ke 3 (tiga) / perusahaan *cleaning service* yang dipercaya oleh instalasi untuk memberikan pelayanan yang baik dengan memberikan rasa aman dan nyaman bagi seluruh pengguna jasa.

- ★ Perhatian, kesabaran dan ketelatenan memberikan pelayanan kesehatan:

Merupakan sikap yang harus selalu diperhatikan khususnya bagi seluruh petugas yang secara langsung berhubungan dengan konsumen. Karena sikap perhatian, sabar dan telaten akan berpengaruh terhadap perasaan

seseorang terhadap layanan yang diberikan selama ini. Hal ini akan menimbulkan perasaan aman dan nyaman bagi kedua belah pihak.

- ★ Tidak ada perbedaan layanan baik dari segi medis maupun non-medis pada pasien (kelas/koneksi):

Perbedaan layanan sering terjadi dikarenakan perbedaan status sosial seseorang yang bisa memicu keluhan bagi konsumen sehingga sering ada hambatan dalam pelayanan dan pengaruhnya adalah tidak ada rasa aman dan nyaman pada konsumen yang mendapatkan pelayanan kesehatan.

- ★ Reputasi (image) masyarakat tentang IRJ. Dr. Soetomo:

Keamanan dan kenyamanan yang telah dibahas diatas mempengaruhi kemajuan dan kualitas layanan kesehatan di instalasi. Oleh karena itu image harus tetap dijaga dan selalu diperhatikan agar tidak menimbulkan keluhan.

## 2. Budaya bersih

- ★ Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman :

Tempat parkir yang bersih akan memberikan kenyamanan pada penggunanya (dokter, paramedis, petugas dan konsumen). Maka petugas hendaknya selalu memperhatikan kebersihan lahan parkir.

- ★ Sarana service lift yang memadai :

Kebersihan lift sangat diperlukan dan membutuhkan perhatian lebih agar fasilitas ini tetap bisa bertahan dan bisa terhindar dari kerusakan. Oleh karena itu dibutuhkan kesadaran bagi pengguna layanan lift.

- ★ Tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman :

Sarana ini juga membutuhkan perhatian khusus karena seringnya konsumen memakai sarana ini. Dengan menjaga kebersihan toilet akan memberikan kenyamanan bagi pengguna, tapi harus disertai dengan kesadaran pengguna.

- ★ Reputasi (image) masyarakat tentang IRJ. Dr. Soetomo:

Dengan lingkungan disekitar instalasi yang bersih akan memberikan pengaruh yang baik bagi instalasi dalam menjalankan aktifitas pelayanan kesehatannya.

### 3. Pengadaan, aturan dan pemeliharaan fasilitas :

- ★ Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman :

Dengan penataan tempat parkir yang rapi dan teratur akan memberikan kenyamanan bagi pengguna. Selain itu peraturan yang telah dijalankan dan ditetapkan selama ini sebaiknya diperhatikan dan juga kejelasan yang tegas dengan disediakan papan petunjuk tempat parkir, sehingga pengadaan fasilitas yang digunakan bisa dirasakan pengguna dengan baik.

- ★ Sarana service lift yang memadai :

Sarana ini perlu mendapatkan pemeliharaan untuk menghindari kerusakan. Oleh karena itu diperlukan kesadaran bagi pengguna untuk mentaati aturan penggunaan lift untuk menghindari kerusakan.

- ★ Tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman :

Fasilitas ini harus diperhatikan agar pengguna tidak sembarangan menggunakannya, oleh karena itu diperlukan peraturan yang jelas dan bisa

dimengerti seluruh pengguna untuk menghindari kerusakan dan kerugian bagi pihak ke 3 (tiga)/ perusahaan *cleaning service*.

- ★ Kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non medis dengan baik kepada pasien :

Pengadaan fasilitas yang memadai dapat memicu kinerja khususnya dokter, paramedis dan petugas yang menggunakan fasilitas yang telah disediakan bagi mereka sesuai dengan bidang masing-masing. Selain itu perlu adanya aturan dan pemeliharaan yang jelas.

- ★ Kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis pada pasien:

Tidak adanya kerusakan fasilitas terutama untuk peralatan akan memacu kinerja staf, sehingga apa yang mereka kerjakan bisa terlaksana dengan baik dan selalu siap serta sigap dalam semua kegiatan.

- ★ Reputasi (image) masyarakat tentang IRJ. Dr. Soetomo :

Dari seluruh keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa dengan adanya fasilitas, aturan dan pemeliharaan yang baik akan memberikan nilai tambah bagi instalasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

#### 4. Pelatihan Kerja

- ★ Kecakapan staf, kesigapan staf, ramah dan sopan, perhatian, kesabaran, dan ketelatenan terhadap konsumen, tidak ada perbedaan layanan terhadap kosumen :

Semua aktifitas ini harus mendapat perhatian khusus karena berhubungan langsung dengan konsumen, yakni dengan memberikan pelatihan kerja yang baik dan bisa memberikan arahan yang benar pada pelayanan kesehatan.

## 5. Pemberdayaan Sistem Informasi Manajemen

- ★ Kecakapan staf, kesigapan staf, penyesuaian jadwal pelayanan :

Pemberdayaan sistem informasi manajemen yang memadai akan meningkatkan kinerja petugas kesehatan dan berkompetensi dalam bidangnya masing-masing. Misalkan penyediaan sarana komputer akan mempermudah kegiatan mereka untuk melayani konsumen dan menghindari kesalahan serta bertanggung jawab dalam bekerja.

## 6. Budaya ramah tamah

- ★ Kecakapan, keramahan dan kesopanan, perhatian, kesabaran dan ketelatenan serta tidak membedakan pelayanan :

Semuanya ini saling berhubungan satu sama lain, karena dengan kecakapan tanpa dibarengi dengan keramahan, ada kemungkinan pengguna layanan enggan untuk datang lain. Demikian juga dengan perhatian, kesabaran, ketelatenan dan tidak membedakan pelayanan.

## 7. Budaya disiplin kerja

- ★ Kecakapan staf, kesigapan, penyesuaian jadwal pelayanan, perhatian, kesabaran, dan ketelatenan terhadap konsumen, tidak ada perbedaan layanan terhadap konsumen :

Dengan berdisiplin kerja maka aktivitas yang dikerjakan tidak merugikan penyedia dan pengguna jasa layanan kesehatan.

★ Reputasi (image) Instalasi :

Jika dihubungkan dengan image maka disiplin kerja ini sangat berpengaruh terhadap kinerja sumber daya manusia yang ada. Dan perlu adanya perbaikan untuk mencapai kemajuan dimasa mendatang.

8. Sistem penjadwalan

★ Sarana service lift yang memadai :

Upaya yang dilakukan petugas penjaga layanan lift adalah memberikan pelayanan dengan tepat dan cepat untuk menghindari kecelakaan bagi pengguna lift.

★ Jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan :

Penataan jadwal yang benar dan tersusun dengan baik akan menghindari komplain dari konsumen . Karena jika jadwal yang telah disesuaikan tidak terpenuhi, konsumen akan merasakan kekecewaan dan ini akan merugikan kedua belah pihak yakni penyedia dan pengguna jasa layanan kesehatan.

★ Kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis pada pasien :

Kesigapan sebaiknya selalu diperhatikan dan diperbaiki kembali untuk menghindari kesalahan sehingga waktu layanan tidak tertunda.

★ Tidak ada perbedaan layanan terhadap kosumen dan mentaati peraturan dalam bekerja (displin kerja) yang telah ditetapkan perlu diperhatikan karena disaat pengguna jasa memberikan imbalan kepada penyedia jasa terkadang pelayanan mereka ini didahulukan. Hal ini bisa menimbulkan komplain, oleh karena itu sebaiknya dibuat aturan yang tegas dan jelas karena akan merugikan waktu pengguna lain.

## 9. Pengenalan / Promosi

### ★ Kecakapan dan kesigapan petugas kesehatan :

Kecakapan dan kesigapan petugas kesehatan sangat dibutuhkan untuk memajukan bidang layanan kesehatan dan merupakan suatu yang peka. Ini bisa dilihat dari penanganan cepat dan tepat yang selama ini diberikan oleh penyedia layanan kesehatan. Dengan mempromosikan petugas kesehatan, maka kinerja petugas akan bertambah baik dari sebelumnya.

### ★ Reputasi (image) masyarakat tentang IRJ. Dr. Soetomo :

Promosi sangat diperlukan sebagai langkah untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, karena promosi ini merupakan suatu proses yang dapat memberikan kemajuan yang baik terutama bagi sumber daya manusia yang ada.

## 10. Budaya sikap perduli

### ★ Tempat parkir, toilet, kecakapan, keramahan dan kesopanan, jadwal pelayanan, kesigapan, perhatian, kesabaran dan ketelatenan serta tidak membedakan pelayanan :

Keperdulian ini sebaiknya selalu ditanamkan pada semua petugas secara profesional sehingga tidak membuat kerugian bagi pengguna dan penyedia layanan. Karena keperdulian sangat penting dan sangat dibutuhkan disaat petugas memberikan layanan kesehatan.

### **5.3.3.5 Matriks Hubungan dan Prioritas**

Matriks hubungan menggambarkan hubungan antara kebutuhan konsumen dengan respon teknis. Hubungan ini menunjukkan sejauh mana pengaruh respon teknis yang diberikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang



diberikan oleh instalasi. Untuk menggambarkan hubungan yang terjadi, akan digunakan simbol-simbol berdasarkan Low Cohen (1995). Simbol-simbol tersebut dapat dilihat pada tabel 5.13.

Tabel 5.13 Simbol-simbol Matriks Hubungan

Simbol	Pengertian	Nilai Numerik
Kosong	Tidak ada hubungan	0
△	Terdapat hubungan	1
○	Hubungan Moderat	3
●	Hubungan Kuat	9

Hasil matriks hubungan antara respon teknis dengan setiap atribut pelayanan dapat dilihat pada gambar 5.1. Nilai Prioritas menggambarkan kontribusi dari respon teknis terhadap pemenuhan keinginan konsumen.

$Contribution = \Sigma (Normalized\ Raw\ Weight \times Nilai\ Numerik\ Relationship\ Matrix).$

Nilai Kontribusi prioritas dari respon teknis dalam skala 0 hingga 1 menunjukkan persentase yang didapat dari :

$$Normalized\ Contribution = \frac{Contribution}{Contribution\ Total}$$

Contoh perhitungan :

Respon teknis pelatihan kerja :

$$\begin{aligned} \text{Kontribusi} &= (0,110 \times 9) + (0,110 \times 1) + (0,101 \times 3) + (0,123 \times 1) + (0,110 \times 1) \\ &= 0,99 + 0,110 + 0,303 + 0,123 + 0,110 \\ &= 1,636 \end{aligned}$$

$$\text{Kontribusi prioritas} = \frac{1,636}{34,998} = 0,047 = 4,7 \%$$

Nilai kontribusi dan kontribusi prioritas dapat dilihat pada tabel 5.14.

Tabel 5.14 Nilai Kontribusi prioritas untuk Respon Teknis

No.	Atribut	Kontribusi	K. Prioritas
1.	Keamanan dan kenyamanan	2,598	0,074 (7,4%)
2.	Budaya bersih	2,541	0,073 (7,3%)
3.	Pengadaan, aturan penggunaan dan pemeliharaan fasilitas	3,282	0,094 (9,4%)
4.	Pelatihan kerja karyawan	1,636	0,047 (4,7%)
5.	Pemberdayaan SIM	1,361	0,04 (4%)
6.	Budaya ramah tamah	3,7	0,106 (11%)
7.	Budaya disiplin kerja	4,93	0,14 (14%)
8.	Sistem penjadwalan	1,61	0,046 (4,6%)
9.	Pengenalan / Promosi	8,92	0,26 (26%)
10.	Budaya sikap perduli	4,42	0,13 (13%)
<b>Contribution Total</b>		<b>34,998</b>	

How		Keamanan & Kenyamanan	Budaya Bersih	Pengadaan, Aturan, Pemeliharaan fasilitas	Pelatihan Kerja	Pemberdayaan SIM	Budaya Ramah - Tamah	Budaya Disiplin Kerja	Sistem Penjadwalan	Promosi	Budaya Sikap Perduli
Dimensi	Atribut										
Tangible	Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman	●	Δ	○							Δ
	Sarana service lift yang memadai	○	●	●					○		
	Tersedia toilet yang bersih, aman dan nyaman	Δ	●	○							○
Reliable	Kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis dengan baik bagi pasien			●	●	●	○	○		○	●
	Keramahan&kesopanan saat memberikan pelayanan kesehatan				Δ		●				Δ
	Jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan					○		●	Δ		○
Respon	Kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non medis pada pasien			Δ	○	Δ	○	●	○	Δ	○
Assurance	Reputasi (Image) IRJ masyarakat tentang IRJ Dr. Soetomo	Δ	Δ	Δ			Δ	○		●	Δ
Empathy	Perhatian, kesabaran dan ketelatenan memberikan pelayanan kesehatan	○			Δ		●	●			●
	Tidak ada beda layanan baik dari segi medis maupun non-medis pada pasien	Δ			Δ		○	○	●		○

Gambar 5.1 Hubungan antara atribut dengan Respon Teknis

### 5.3.3.6 Korelasi Teknik (*Technical Correlation*)

Korelasi teknis menunjukkan hubungan antara respon teknis satu dengan yang lainnya. Dengan mengetahui korelasi antar respon teknis, diharapkan akan lebih mudah menentukan kebijaksanaan / keputusan yang akan diambil mengenai penentuan respon teknis yang akan dilaksanakan.

Lambang-lambang yang digunakan untuk menyatakan korelasi teknis dapat dilihat pada tabel 5.15 dan hasil korelasi dapat dilihat pada gambar 5.2.

Tabel 5.15 Simbol Korelasi Teknis

Simbol	Pengertian
VV	Pengaruhnya positif sangat kuat
V	Pengaruhnya positif cukup kuat
Kosong	Tidak ada pengaruh
X	Pengaruhnya negatif cukup lemah
XX	Pengaruhnya negatif sangat lemah

Pada gambar 5.2 ini mengembangkan kemungkinan hubungan yang terjadi diantara matriks How's melalui kebijakan didalam menyelesaikan suatu permasalahan. Masing-masing kebijakan harus benar-benar dipertimbangkan, apakah dalam pelaksanaannya nanti dapat saling mendukung atau tidak. Apabila kebijakan yang diambil saling mendukung tentu akan sangat menguntungkan untuk mencapai suatu tujuan. Oleh karena itu peneliti meminta kebijakan pada pihak Litbang untuk mengisi data tersebut. Berdasarkan hasil korelasi dapat disimpulkan bahwa :

### 5.3.3.6 Korelasi Teknik (*Technical Correlation*)

Korelasi teknis menunjukkan hubungan antara respon teknis satu dengan yang lainnya. Dengan mengetahui korelasi antar respon teknis, diharapkan akan lebih mudah menentukan kebijaksanaan / keputusan yang akan diambil mengenai penentuan respon teknis yang akan dilaksanakan.

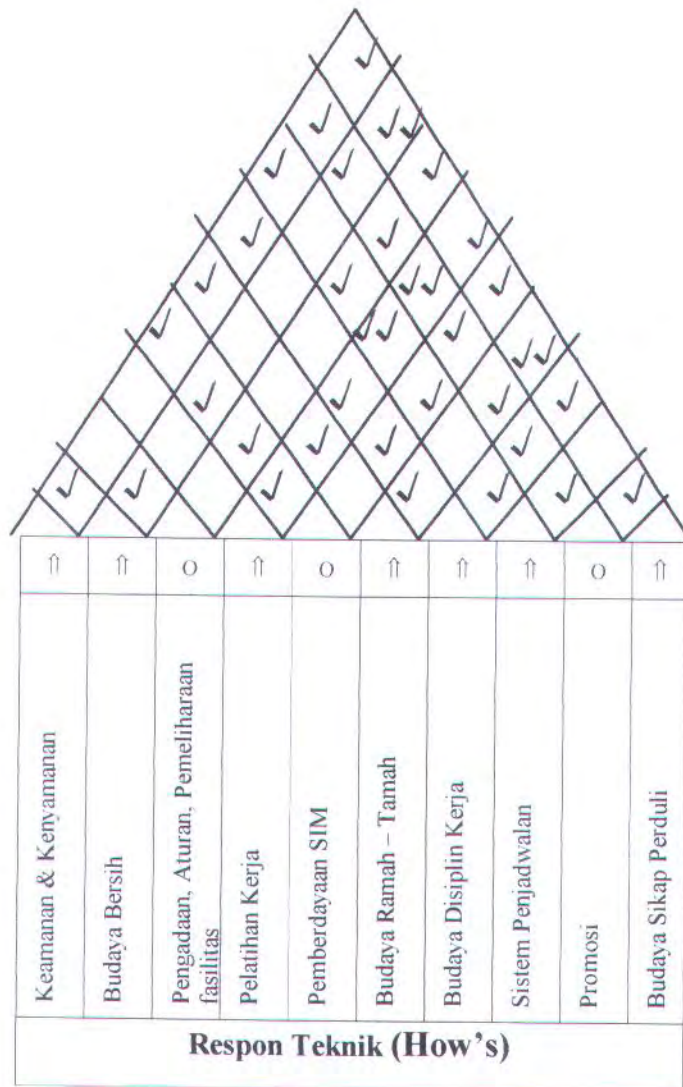
Lambang-lambang yang digunakan untuk menyatakan korelasi teknis dapat dilihat pada tabel 5.15 dan hasil korelasi dapat dilihat pada gambar 5.2.

Tabel 5.15 Simbol Korelasi Teknis

Simbol	Pengertian
VV	Pengaruhnya positif sangat kuat
V	Pengaruhnya positif cukup kuat
Kosong	Tidak ada pengaruh
X	Pengaruhnya negatif cukup lemah
XX	Pengaruhnya negatif sangat lemah

Pada gambar 5.2 ini mengembangkan kemungkinan hubungan yang terjadi diantara matriks How's melalui kebijakan didalam menyelesaikan suatu permasalahan. Masing-masing kebijakan harus benar-benar dipertimbangkan, apakah dalam pelaksanaannya nanti dapat saling mendukung atau tidak. Apabila kebijakan yang diambil saling mendukung tentu akan sangat menguntungkan untuk mencapai suatu tujuan. Oleh karena itu peneliti meminta kebijakan pada pihak Litbang untuk mengisi data tersebut. Berdasarkan hasil korelasi dapat disimpulkan bahwa :

1. Korelasi yang berpengaruh positif sangat kuat adalah :
  - Pelatihan kerja berhubungan sangat kuat dengan sistem penjadwalan dan promosi.
  - Budaya bersih ini berhubungan sangat kuat dengan budaya sikap perduli.
  - Budaya ramah tamah berhubungan sangat kuat dengan dengan budaya sikap perduli.
  
2. Korelasi yang berpengaruh positif cukup kuat adalah :
  - Keamanan dan kenyamanan, berhubungan dengan budaya bersih, pemberdayaan sistem informasi manajemen, budaya ramah-tamah, budaya disiplin kerja, sistem penjadwalan, sikap perduli dan promosi.
  - Budaya bersih, berhubungan dengan pengadaan, aturan dan pemeliharaan, pemberdayaan SIM dan promosi.
  - Pengadaan, aturan dan pemeliharaan fasilitas berhubungan dengan pemberdayaan SIM, sistem penjadwalan, promosi dan sikap perduli.
  - Pelatihan kerja berhubungan dengan pemberdayaan SIM, budaya ramah – tamah, budaya disiplin kerja dan sikap perduli.
  - Pemberdayaan Sistem Informasi Manajemen berhubungan dengan sikap budaya disiplin kerja, budaya perduli, sistem penjadwalan, dan promosi.
  - Budaya ramah – tamah berhubungan cukup kuat dengan budaya disiplin kerja dan promosi.
  - Budaya disiplin kerja berhubungan cukup kuat dengan sistem penjadwalan, promosi dan budaya sikap perduli.
  - Sistem penjadwalan berhubungan cukup kuat dengan promosi.
  - Promosi berhubungan cukup kuat dengan sikap perduli.



Gambar 5.2 Korelasi antara Respon Teknis dan Target

### 5.3.3.7 Penentuan Target

Pada bagian ini target merupakan performansi respon teknis yang harus dicapai dalam rangka memenuhi keinginan konsumen. Target yang ingin dicapai biasanya digunakan skala karena respon teknis yang ingin dipakai sulit untuk diukur dalam suatu bilangan numerik. Oleh karena itu digunakan skala 1 sampai 5. angka 1 menunjukkan level yang akan dicapai sangat rendah, sedangkan angka 5 menunjukkan level yang ingin dicapai sangat tinggi. Hasil penentuan target dan komponen karakteristik target dapat dilihat pada tabel 5.16.

Tabel 5.16 Hasil Penentuan Target dan Komponen Karakteristik Target

No.	Atribut	Target	<i>Target Characteristic Component</i>
1.	Keamanan dan kenyamanan	4	Seluruh petugas kesehatan dan konsumen merasa aman dan nyaman
2.	Budaya bersih	4	Seluruh petugas kesehatan dan konsumen menjaga kebersihan dengan baik
3.	Pengadaan, aturan dan penggunaan pemeliharaan fasilitas	2	Fasilitas memadai, menjaga peralatan dengan baik dan aturan penggunaannya jelas
4.	Pelatihan kerja karyawan	4	Seluruh petugas kesehatan trampil dan lebih kompeten
5.	Pemberdayaan SIM	3	Aktifitas teratur dan memperkecil kesalahan
6.	Budaya ramah tamah	4	Seluruh petugas kesehatan bersikap ramah dalam memberikan layanan
7.	Budaya disiplin kerja	5	Kinerja seluruh petugas kesehatan meningkat
8.	Sistem penjadwalan	1	Jadwal aktifitas ditaati dengan baik
9.	Pengenalan / Promosi	2	Masyarakat mengenal layanan lebih jauh dan memberikan pengaruh yang baik pada konsumen
10.	Budaya sikap peduli	4	Penghargaan terhadap diri konsumen

## BAB VI

### ANALISA DAN INTERPRETASI

#### 6.1 Analisa Hasil Perhitungan

##### 6.1.1 Analisa Kebutuhan Konsumen IRJ. Dr. Soetomo Surabaya

Dari hasil pengamatan dan pengolahan data yang telah dilakukan, diperoleh 29 atribut yang dipentingkan konsumen di IRJ. Dr. Soetomo Surabaya. Dari ke 29 atribut yang telah diolah datanya, peneliti mengambil 10 atribut yang dibutuhkan oleh konsumen dengan persetujuan pihak Litbang dan instalasi rawat jalan. Tingkat kepentingan setiap atribut yang dipentingkan konsumen dapat dilihat pada tabel 6.1. Kemudian dari atribut-atribut yang dipentingkan konsumen dihitung nilai tingkat kepentingan relatif yang menyatakan seberapa penting suatu atribut tertentu menurut persepsi konsumen. Ini berarti bahwa suatu atribut yang memiliki nilai tingkat kepentingan relatif tinggi adalah merupakan atribut yang menurut konsumen sangat penting serta memiliki pengaruh yang kuat terhadap tingkat kepuasan pelayanan kesehatan yang telah diberikan instalasi selama ini dan tingkat kepentingan relatif dapat dilihat pada tabel 6.2.

Prioritas atribut yang dipentingkan oleh konsumen di IRJ. Dr. Soetomo Surabaya yang perlu dikembangkan dan diperbaiki diketahui bahwa tingkat pertama adalah kecakapan dalam menangani pasien yang memang menurut hasil pengamatan sudah cukup baik tapi masih diperlukan pelatihan kerja untuk meningkatkan kemampuan petugas kesehatan yang ada di IRJ. Dr. Soetomo. Sehingga dengan adanya pelatihan kerja, kinerja seluruh petugas kesehatan semakin baik dan berkompetensi. Sedangkan prioritas terakhir / yang terkecil adalah perhatian, kesabaran dan ketelatenan kepada pasien. Meskipun ini berada



pada prioritas terakhir tetapi sikap ini harus selalu ditanamkan pada seluruh petugas kesehatan, karena sikap ini merupakan aktivitas yang berhubungan langsung dengan konsumen.

Tabel 6.1 Tingkat kepentingan setiap atribut yang dipentingkan konsumen di IRJ. Dr. Soetomo Surabaya.

No.	Atribut	T. Kepentingan
18.	Kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis dengan baik kepada pasien	4,67
2.	Sarana service lift yang memadai	4,5
20.	Jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan	4,49
19.	Keramahan dan kesopanan saat memberikan pelayanan kesehatan	4,47
16.	Tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman	4,46
1.	Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman	4,43
29.	Tidak ada perbedaan layanan baik dari segi medis maupun non-medis pada pasien (kelas/koneksi)	4,38
23.	Reputasi (image) masyarakat tentang IRJ. Dr. soetomo	4,35
21.	Kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis pada pasien	4,28
28.	Perhatian, kesabaran dan ketelatenan memberikan pelayanan kesehatan	4,21

Tabel 6.2 Tingkat kepentingan relatif masing-masing atribut.

No.	Atribut	T. Kepentingan Relatif
18.	Kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis dengan baik kepada pasien	1
2.	Sarana service lift yang memadai	0,964
20.	Jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan	0,961
19.	Keramahan dan kesopanan saat memberikan pelayanan kesehatan	0,957
16.	Tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman	0,955
1.	Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman	0,949
29.	Tidak ada perbedaan layanan baik dari segi medis maupun non-medis pada pasien (kelas/koneksi)	0,938
23.	Reputasi (image) masyarakat tentang IRJ. Dr. soetomo	0,931
21.	Kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis pada pasien	0,916
28.	Perhatian, kesabaran dan ketelatenan memberikan pelayanan kesehatan	0,901

### **6.1.2 Analisa Tingkat Kepuasan Konsumen IRJ. Dr. Soetomo Surabaya**

Setelah mengetahui kebutuhan konsumen yang harus diprioritaskan untuk diperbaiki dan dikembangkan, selanjutnya perlu diketahui seberapa besar tingkat kepuasan yang dirasakan konsumen terhadap atribut-atribut tersebut. Hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang harus dicapai instalasi adalah kecakapan dalam menangani pasien dan yang terakhir adalah tidak ada perbedaan layanan bagi pasien (kelas/koneksi).

Jika dilihat prioritas pertama dapat dilihat bahwa kecakapan dokter, paramedis dan staf kesehatan dirasakan sudah terpuaskan tapi juga harus selalu dipantau karena kadang masih terjadi kesalahan dalam menjalankan aktifitasnya sehingga merugikan konsumen, sedangkan untuk prioritas terakhir perlu adanya penanganan yang tegas terhadap tindakan yang masih membedakan status pasien. Hal ini kadang membuat konsumen terutama pasien merasa tersisi atas tindakan pelayanan yang tidak baik tersebut. Jadi meskipun konsumen sudah merasakan kepuasan yang diberikan tapi ada baiknya setiap kegiatan yang dijalankan setidaknya membutuhkan pengawasan . Hasil pengumpulan dan pengolahan data kepuasan yang dirasakan konsumen dapat dilihat pada tabel 6.3 dibawah ini .

Tabel 6.4 Gap antara kepuasan dan harapan untuk setiap atribut

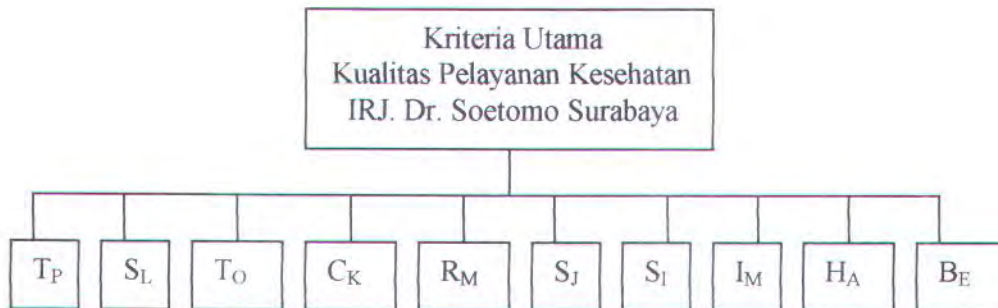
No.	Atribut	Gap
29.	Tidak ada perbedaan layanan baik dari segi medis maupun non-medis pada pasien (kelas/koneksi)	- 1,11
28.	Perhatian, kesabaran dan ketelatenan memberikan pelayanan kesehatan	- 1,07
20.	Jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan	- 0,96
23.	Reputasi (image) masyarakat tentang IRJ. Dr. soetomo	- 0,7
16.	Tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman	- 0,51
18.	Kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis dengan baik kepada pasien	- 0,33
1.	Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman	- 0,3
21.	Kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis pada pasien	- 0,27
2.	Sarana service lift yang memadai	- 0,204
19.	Keramahan dan kesopanan saat memberikan pelayanan kesehatan	- 0,07

Hasil perbandingan diatas diketahui bahwa prioritas gap tertinggi adalah tidak ada perbedaan layanan bagi pasien (kelas/koneksi) dan yang terakhir adalah sikap ramah dan sopan disaat menghadapi konsumen. Prioritas tertinggi ini perlu mendapatkan perhatian dan juga ketegasan pihak IRJ. Dr. Soetomo Surabaya, karena jika perbedaan layanan bagi pasien terus berlanjut, akan menimbulkan rasa kecewa pada konsumen. Untuk itu diminta kesadaran dan kedisiplinan petugas kesehatan untuk memahami profesi masing-masing dalam memberikan layanan kesehatan. Sedangkan untuk gap yang terakhir sikap ramah dan sopan akan memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi konsumen yang mendapatkan layanan kesehatan, untuk itu dibutuhkan kesadaran dari masing-masing petugas kesehatan lebih bersikap ramah dan sopan terhadap konsumen .

#### 6.1.4 Analisa Goal dengan Metode AHP

Goal disini menunjukkan seberapa besar tingkat performansi yang diharapkan dapat dicapai oleh IRJ. Dr. Soetomo Surabaya guna memenuhi setiap

keinginan konsumennya. Pemilihan preferensi pembobotan kriteria ini adalah dengan menggunakan metode AHP dengan bantuan microsoft excel 2000, adapun penyusunan Hierarki Kriteria Utamanya adalah sebagai berikut :



Gambar 6.1 Hierarki kriteria utama kualitas pelayanan kesehatan

IRJ. Dr. Soetomo Surabaya

Keterangan :

TP = Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman

SL = Service lift yang memadai

TO = Tersedia toilet yang bersih, aman dan nyaman

CK = Kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis

RM = Keramahan dan kesopanan memberikan pelayanan kesehatan

SJ = Jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai yang dijanjikan

SI = Kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis

IM = Reputasi (Image) masyarakat tentang IRJ. Dr. Soetomo

HA = Perhatian, kesabaran dan ketelatenan memberikan pelayanan kesehatan

BE = Tidak ada perbedaan layanan kesehatan baik dari segi medis-non medis

Ini merupakan hasil pembobotan dengan menggunakan kuesioner yang telah diberikan kepada pihak IRJ. Dr. Soetomo dengan mengambil kesimpulan keseluruhan jawaban kuesioner dari pihak instalasi dan Litbang didalam

menentukan goal pada *House of Quality* dan tingkat performansi yang akan dicapai rawat jalan. Hasil penilaian kriteria dapat dilihat pada tabel 6.5.

Hasil penilaian kriteria menyimpulkan bahwa instalasi menitik beratkan perbaikan pertama terhadap tidak ada perbedaan layanan bagi pasien, dimana hal ini dianggap sangat penting karena berpengaruh kuat terhadap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan instalasi kepada konsumen. Kedua, sikap perhatian, kesabaran dan ketelatenan serta keramahan dan kesopanan perlu dibudayakan supaya konsumen merasa puas akan layanan, terutama mengenai jadwal yang telah ditetapkan kalau bisa diterapkan dengan baik. Kemudian kecakapan dan kesigapan dokter, paramedis dan petugas kesehatan ada baiknya selalu diperhatikan sehingga tidak terjadi kesalahan yang dapat merugikan konsumen. Tersedianya tempat parkir, lift dan toilet yang memadai akan membantu pengguna layanan khususnya konsumen menggunakannya lebih baik yakni selalu mentaati peraturan pemakaian fasilitas sehingga kecil kemungkinan terjadinya kerusakan fasilitas. Dari semuanya dapat diketahui bahwa atribut yang ada mempengaruhi image IRJ. Dr. Soetomo Surabaya di masyarakat.

Tabel 6.5 Hasil Penilaian Kriteria Utama (Goal)

No.	Atribut	Goal
29.	Tidak ada perbedaan layanan baik dari segi medis maupun non-medis pada pasien (kelas/koneksi)	11,6
28.	Perhatian, kesabaran dan ketelatenan memberikan pelayanan kesehatan	11,3
20.	Jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan	11,2
18.	Kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis dengan baik kepada pasien	11,1
1.	Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman	11,1
21.	Kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis pada pasien	11
19.	Keramahan dan kesopanan saat memberikan pelayanan kesehatan	10,9
23.	Reputasi (image) masyarakat tentang IRJ. Dr. soetomo	10,9
2.	Sarana service lift yang memadai	10,7
16.	Tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman	10,7

### 6.1.5 Analisa *Improvement Ratio* dan *Raw Weight*

Dan selanjutnya perlu diketahui seberapa besar perbaikan yang harus dilakukan oleh pihak instalasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan konsumen dapat dilihat dari rasio perbaikannya. Adapun besarnya rasio perbaikan yang harus dilakukan dan telah diurutkan dapat dilihat pada tabel 6.6.

Tabel 6.6 *Improvement Ratio* untuk masing-masing atribut

No.	Atribut	IR	NRW
29.	Tidak ada perbedaan layanan baik dari segi medis maupun non-medis pada pasien (kelas/koneksi)	3,286	0,110
20.	Jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan	3,164	0,090
28.	Perhatian, kesabaran dan ketelatenan memberikan pelayanan kesehatan	3,080	0,123
23.	Reputasi (image) masyarakat tentang IRJ. Dr. soetomo	2,846	0,943
1.	Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman	2,803	0,095
2.	Sarana service lift yang memadai	2,682	0,077
16.	Tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman	2,660	0,090
19.	Keramahan dan kesopanan saat memberikan pelayanan kesehatan	2,590	0,110
21.	Kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis pada pasien	2,477	0,101
18.	Kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis dengan baik kepada pasien	2,470	0,110

Besarnya rasio perbaikan sangat dipengaruhi oleh seberapa besar goal yang ingin dicapai oleh perusahaan. Semakin tinggi goal yang ditetapkan, maka semakin besar nilai rasio perbaikan (*Improvement Ratio*) dan *Raw Weight*. Dari tabel 6.6 diatas terlihat bahwa rasio perbaikan yang harus dilakukan oleh instalasi masih cukup besar, sehingga instalasi harus berusaha keras untuk mencapai goal yang diinginkan.



### 6.1.6 Analisa Respon Teknis

Untuk memenuhi keinginan konsumen yang telah diketahui dari hasil survey, maka pihak instalasi dan peneliti sepakat memunculkan respon teknis yang merupakan suatu desain pelayanan kesehatan yang akan diterapkan untuk dapat memenuhi atau meningkatkan performansi pelayanan kesehatan di IRJ. Dr. Soetomo Surabaya. Pada penelitian ini pihak instalasi dan peneliti memunculkan dan menyimpulkan 10 respon teknis. Respon teknis yang mempunyai kontribusi paling besar yang selanjutnya akan diprioritaskan untuk dilaksanakan.

Analisa untuk matriks hubungan (*Relationship Matrix*) antara respon teknis dan atribut adalah sebagai berikut :

#### 1. Promosi

Pelaksanaan respon teknis promosi, akan memberikan pengaruh yang kuat terhadap tingkat kepuasan yang dirasakan konsumen khususnya pasien terhadap atribut:

- ★ Reputasi / Image IRJ Dr. Soetomo
- ★ Kecakapan menangani pasien
- ★ Kesigapan menangani pasien

Pelaksanaan ini akan berhasil dengan baik apabila seluruh petugas kesehatan selalu memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat, terutama perbaikan sumber daya manusianya terutama pada mutu pelayanan kesehatan dan sistem pelayanan dikenal masyarakat lebih baik dari sebelumnya.

## 2. Budaya disiplin kerja

Pelaksanaan respon teknis budaya disiplin kerja akan memberikan pengaruh yang kuat terhadap tingkat kepuasan yang dirasakan konsumen khususnya pasien terhadap atribut:

- ★ Kecakapan dan kesigapan dalam melayani pasien
- ★ Penyesuaian jadwal pelayanan dan tidak ada perbedaan pelayanan
- ★ Perhatian, kesabaran dan ketelatenan

Pelaksanaan ini akan berhasil dengan baik jika jadwal pelayanan dan kesigapan yang dilaksanakan dokter, paramedis, dan petugas kesehatan tepat waktu sehingga tidak merugikan konsumen/pasien. Apabila layanan yang cepat dan tepat diikuti dengan perhatian, kesabaran dan ketelatenan yang baik, maka akan memberi kepuasan tersendiri bagi konsumen/pasien. Namun yang perlu diingat bahwa kecakapan seseorang harus selalu diikuti dengan kesigapan disaat memberikan layanan. Karena dengan hanya sigap tanpa adanya kecakapan, maka layanan tersebut tidak bisa menjamin apakah konsumen tersebut akan puas.

## 3. Budaya sikap perduli

Pelaksanaan respon teknis budaya sikap perduli akan memberikan pengaruh yang kuat terhadap tingkat kepuasan yang dirasakan konsumen khususnya pasien terhadap atribut dibawah ini dan pelaksanaan akan berjalan lancar jika :

- ★ Tempat parkir

Dengan lokasi parkir ditata lebih rapi dan bersih tidak menjamin akan memberikan kepuasan konsumennya, petugas yang selalu tegas dalam bertindak disaat ada konsumen yang menggunakan tempat parkir menyimpang



dari aturan yang telah ditetapkan. Sikap ini akan memberikan pengaruh keperdulian bagi konsumen lainnya.

★ Kecakapan dan kesigapan dalam menangani pasien

Kecakapan dan kesigapan dokter, paramedis dan petugas dalam menangani pasien didasari kemampuan dan keperdulian yang kuat terhadap pasien/konsumen yang membutuhkan layanan kesehatan dengan cara melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik dan benar.

★ Keramahan dan kesopanan

★ Jadwal pelayanan

★ Perhatian, kesabaran dan ketelatenan

★ Tidak membedakan layanan

Jika dihubungkan dengan ke empat atribut diatas maka pihak instalasi harus lebih bertindak tegas karena atribut diatas ini mempunyai pengaruh yang kuat terhadap keperdulian. Jika petugas bertindak ceroboh maka kepuasan pada diri konsumen akan hilang. Selain itu dibutuhkan perhatian dan diperlukan pengawasan yang baik dari pihak instalasi, karena kesalahan sering kali terjadi disaat pasien menerima pelayanan kesehatan sehingga antara pasien, dokter, paramedis dan petugas tidak ada yang saling dirugikan.

#### 4. Budaya ramah tamah

Pelaksanaan respon teknis budaya ramah tamah akan memberikan pengaruh yang kuat terhadap tingkat kepuasan yang dirasakan konsumen khususnya pasien terhadap atribut:

★ Kecakapan dalam melayani pasien

★ Keramahan dan kesopanan menangani pasien

- ★ Perhatian, kesabaran dan ketelatenan

- ★ Tidak membedakan pelayanan

Pelaksanaan ini akan semakin baik dan berarti jika disaat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dilakukan dengan ramah dan sopan, selalu perhatian, sabar dan telaten dan tidak membedakan layanan karena status pasien dengan penuh kesadaran pada diri masing-masing petugas. Sikap ini dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien disaat menerima layanan kesehatan. Karena dengan hanya mengandalkan kecakapan, tindakan ini belum tentu akan memuaskan konsumen apabila tidak diimbangi dengan sikap ramah tamah.

5. Pengadaan, aturan dan pemeliharaan fasilitas :

Pelaksanaan respon teknis ini akan memberikan pengaruh yang kuat terhadap tingkat kepuasan yang dirasakan konsumen khususnya pasien terhadap atribut:

- ★ Tempat parkir, service lift dan tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman bagi pengguna layanan.

- ★ Kecakapan dan kesigapan dalam menangani pasien

- ★ Image Instalasi

Pelaksanaan ini akan berjalan semakin baik jika ada kesadaran bagi semua pengguna fasilitas untuk mengikuti aturan-aturan tentang tata cara penggunaan fasilitas, sehingga resiko kerusakannya akan lebih kecil dan pemeliharaannya pun akan lebih mudah. Jika dilihat dari segi kecakapan, hal ini sangat berpengaruh kuat karena pengadaan fasilitas yang rapi, bersih dan teratur setidaknya dapat membantu aktivitas layanan kesehatan dan akan mempercepat proses pelayanan kesehatan selanjutnya. Semua atribut diatas

berpengaruh terhadap image yang ada pada diri tiap konsumen, sehingga perlu ada arahan yang baik dan tegas dari pihak instalasi jika memang ada kekurangan-kekurangan pada layanan tersebut.

#### 6. Keamanan dan kenyamanan

Pelaksanaan respon teknis keamanan dan kenyamanan akan memberikan pengaruh yang kuat terhadap tingkat kepuasan yang dirasakan dan menjadi harapan konsumen khususnya pasien terhadap atribut:

- ★ Tempat Parkir, service lift dan toilet
- ★ Perhatian, kesabaran dan ketelatenan
- ★ Tidak membedakan layanan
- ★ Image instalasi

Pelaksanaan ini akan berhasil dengan baik apabila petugas mempunyai tanggung jawab, sikap kepedulian dan disiplin kerja yang baik, sehingga konsumen merasakan keamanan dan kenyamanan disaat menerima pelayanan. Karena dengan pelayanan yang baik maka konsumen akan lebih leluasa dalam bertindak, tanpa disertai perasaan curiga. Jika atribut ini terlaksana dengan baik, image yang melekat di konsumen pun juga akan baik.

#### 7. Budaya bersih

Pelaksanaan respon teknis budaya bersih akan memberikan pengaruh yang kuat terhadap tingkat kepuasan yang dirasakan konsumen khususnya pasien terhadap atribut:

- ★ Tempat parkir, service lift, toilet
- ★ Image Instalasi

Pelaksanaan ini akan berjalan dengan baik apabila ada kesadaran dari pengguna sarana selalu menjaga kebersihan, sehingga petugas dapat bekerja dengan baik. Melakukan pekerjaan dengan baik akan membawa image yang baik pula ke konsumen.

#### 8. Pelatihan Kerja

Pelaksanaan respon teknis ini akan memberikan pengaruh yang kuat terhadap tingkat kepuasan yang dirasakan konsumen khususnya pasien terhadap atribut:

- ★ Kecakapan, kesigapan, ramah-sopan, perhatian, sabar dan telaten, tidak membedakan layanan.

Pelaksanaan ini akan lebih baik lagi dari sebelumnya apabila dokter, paramedis dan petugas diberikan pelatihan kerja untuk mengembangkan kemampuan mereka agar lebih baik. Sehingga dengan adanya pelatihan kerja, kesalahan dalam layanan kesehatan dapat diperkecil dan dihindari, tetapi pelatihan kerja yang selalu diadakan tidak bisa menjamin jika petugas tidak mempunyai kemampuan dan semangat bekerja yang kuat. Untuk itu perlu ditanamkan rasa percaya diri pada tiap petugas agar bekerja lebih baik sehingga tindakan ini akan menciptakan dan meningkatkan kreatifitas kerja seluruh petugas kesehatan di instalasi.

#### 9. Sistem penjadwalan

Pelaksanaan respon teknis ini akan memberikan pengaruh yang kuat terhadap tingkat kepuasan yang dirasakan konsumen khususnya pasien terhadap atribut:

- ★ Service lift
- ★ Penyesuaian jadwal layanan
- ★ Kesigapan melayani pasien

★ Tidak ada perbedaan layanan terhadap pasien

Pelaksanaan ini berjalan baik dan terarah apabila jika dokter, paramedis dan petugas mempunyai konsistensi bekerja yang baik.

#### 10. Pemberdayaan Sistem Informasi Manajemen

Pelaksanaan respon teknis ini akan memberikan pengaruh yang kuat terhadap tingkat kepuasan yang dirasakan konsumen khususnya pasien terhadap atribut:

★ Kecakapan dan kesigapan dalam menangani pasien

★ Penyesuaian jadwal layanan

Pelaksanaan ini sangat berpengaruh kuat terhadap kecakapan dokter, paramedis dan petugas disaat melayani konsumen, karena dengan kelengkapan sistem komputerisasi maka pekerjaan yang dilakukan akan lebih terarah dan lebih baik serta menghindari kesalahan dalam melakukan suatu pekerjaan dan dilakukan dengan rasa tanggung jawab yang tinggi. Dengan tanggung jawab yang tinggi maka jadwal layanan yang diberikan juga akan berjalan sesuai ketentuan.

Setelah melihat hubungan antar respon teknis, maka pihak instalasi rawat jalan akan lebih mudah didalam menentukan kebijaksanaan serta strategi apa yang akan diambil didalam melaksanakan respon teknis yang telah ditentukan, sehingga secara efektif dan efisien dapat meningkatkan performansi instalasi yang sekaligus diharapkan dapat meningkatkan kepuasan konsumen terhadap atribut tersebut. Dari uraian diatas tampak bahwa respon teknis promosi merupakan sarana yang tepat untuk dilakukan instalasi dalam meningkatkan dan memperkenalkan kualitas layanan kesehatannya kepada masyarakat. Sedangkan budaya disiplin kerja, budaya sikap peduli, dan budaya ramah tamah mempunyai pengaruh yang

sangat besar terhadap kualitas layanan kesehatan, karena dengan sikap seperti ini akan memberikan pengaruh yang sangat baik dan merupakan pemenuhan atribut yang dibutuhkan konsumen/pasien. Sehingga respon teknis tersebut harus mendapat perhatian yang lebih dari instalasi.

#### **6.1.7 Analisa Korelasi antar Respon Teknis**

Setelah menentukan respon teknis mana yang akan diprioritaskan untuk dapat dilaksanakan, maka selanjutnya perlu diperhatikan hubungan antar respon teknis yang satu dengan yang lainnya. Hal ini perlu diperhatikan untuk memudahkan dalam melaksanakan perbaikan, sebab bisa jadi antar respon teknis yang satu dengan lainnya dalam pelaksanaannya saling menunjang dan bisa dilaksanakan secara bersama-sama dikarena bersifat saling melengkapi. Sebaliknya dapat pula terjadi bahwa respon teknis yang satu dengan lainnya justru dapat menghambat pelaksanaan respon teknis yang lainnya, sehingga perlu ditentukan respon teknis mana yang lebih diprioritaskan dan bagaimana teknis pelaksanaannya sehingga tidak terjadi pertentangan kepentingan.

Dengan menganalisa hasil korelasi teknis, sebagaimana yang telah digambarkan dalam matriks korelasi, dapat ditentukan hubungan antar respon teknis yang telah dimunculkan khususnya untuk respon teknis yang paling diprioritaskan.

1. Korelasi yang berpengaruh positif sangat kuat adalah :
  - Pelatihan kerja berhubungan sangat kuat dengan sistem penjadwalan dan promosi, karena keduanya sangat berpengaruh dalam aktifitas pelayanan kesehatan. Seluruh petugas yang mengikuti pelatihan kerja nantinya bisa memberikan hal baru dan nilai tambah bagi kemajuan instalasi.

- Budaya bersih ini berhubungan sangat kuat dengan budaya sikap peduli, karena kepedulian yang tinggi terhadap kebersihan lingkungan di sekitar instalasi dan rumah sakit akan memberikan keamanan dan kenyamanan bagi seluruh masyarakat yang berkunjung.
  - Budaya ramah tamah berhubungan sangat kuat dengan budaya sikap peduli, karena dengan menumbuhkan sikap ramah dalam memberikan pelayanan kepada konsumen maka sikap kepedulian terhadap orang lain (konsumen) akan menjadi lebih baik.
2. Korelasi yang berpengaruh positif cukup kuat adalah :
- Keamanan dan kenyamanan berpengaruh cukup kuat dengan budaya bersih, pemberdayaan sistem informasi manajemen, budaya ramah-tamah, budaya disiplin kerja, sistem penjadwalan, sikap peduli dan promosi. Karena sikap dan tindakan ini merupakan cerminan dari rasa aman dan nyaman didalam mendapatkan pelayanan. Sehingga pelayanan akan mempunyai image yang baik dimata masyarakat yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan.
  - Budaya bersih berhubungan cukup kuat dengan pengadaan, aturan dan pemeliharaan, pemberdayaan SIM dan promosi. Dengan sarana dan prasarana yang bersih, terpelihara dengan baik dan selalu mengikuti aturan yang telah ditetapkan akan memberikan kepuasan tersendiri bagi penggunanya, khususnya dokter, paramedis, petugas kesehatan dan konsumen. Hal ini akan memberikan nilai tambah yang baik untuk memperkenalkannya kepada masyarakat.
  - Pengadaan, aturan dan pemeliharaan fasilitas berpengaruh cukup kuat terhadap pemberdayaan SIM, sistem penjadwalan, promosi dan sikap peduli

karena tanpa adanya pengadaan, aturan dan pemeliharaan fasilitas yang baik maka perlengkapan sistem komputerisasi yang memadai, penjadwalan yang tepat, keperdulian yang tinggi dan promosi tidak akan berjalan dengan baik. Oleh karena itu dibutuhkan perhatian dalam melaksanakan aturan-aturan yang telah ditetapkan sehingga tidak menyimpang jauh dari yang telah ditentukan.

- Pelatihan kerja berpengaruh cukup kuat dengan pemberdayaan SIM, budaya ramah – tamah, budaya disiplin kerja dan sikap perduli. Karena pelatihan kerja yang dilakukan petugas tanpa adanya SIM, maka aktifitas yang dilakukan tidak akan berjalan baik. Demikian juga budaya ramah-tamah, disiplin kerja, dan keperdulian yang telah diarahkan dalam suatu pelatihan, jika tanpa diimbangi oleh kesadaran dari masing-masing petugas saat memberikan layanan juga tidak akan berjalan lancar.
- Pemberdayaan Sistem Informasi Manajemen berhubungan cukup kuat dengan sikap budaya disiplin kerja, budaya perduli, sistem penjadwalan, dan promosi. Karena dengan sistem komputerisasi yang memadai, disiplin kerja lebih terarah, jadwal layanan dan keperdulian terhadap konsumen semakin tinggi, masyarakat semakin yakin dan merasakan kepuasan atas pelayanan kesehatan yang diberikan. Sedangkan promosi dapat ditunjukkan kepada masyarakat melalui *website* dan media massa.
- Budaya ramah – tamah berhubungan cukup kuat dengan budaya disiplin kerja dan promosi. Disiplin kerja yang baik tanpa adanya sikap ramah dalam melayani akan memberikan image yang tidak baik kepada konsumen. Demikian juga dengan promosi, meskipun promosi yang dilakukan instalasi dikemas dengan sangat baik tanpa adanya sikap yang ramah dari petugas



disaat memberikan pelayanan maka akan sia-sia. Karena budaya ramah tamah merupakan sikap yang telah melekat dalam masyarakat.

- Budaya disiplin kerja berhubungan cukup kuat dengan sistem penjadwalan, promosi dan budaya sikap perduli. Dengan disiplin kerja yang baik, maka jadwal kerja petugas akan lebih terarah dan keperdulian kepada konsumen akan lebih baik. Sehingga sikap ini juga dapat dijadikan nilai tambah sebagai langkah memperkenalkannya kepada masyarakat bahwa budaya disiplin ini sangat diperlukan sebagai langkah awal dalam melakukan aktifitas.
- Sistem penjadwalan berhubungan cukup kuat dengan promosi. Dengan penetapan jadwal kerja yang telah ditetapkan dan pelaksanaannya dilakukan dengan penuh tanggung jawab maka layanan yang diberikan akan semakin baik dan lebih terarah.
- Promosi berhubungan cukup kuat dengan sikap perduli, karena keperdulian merupakan langkah pengenalan layanan kesehatan yang sangat baik kepada konsumen sehingga sikap ini perlu mendapatkan perhatian yang cukup kuat bagi pihak instalasi tetapi harus didukung kesadaran petugas dengan tidak mencampuraduk kepentingan pribadi mereka dengan pelayanan kepada konsumen yang dapat berakibat kekecewaan dalam diri konsumen.

#### **6.1.8 Analisa Target Perbaikan Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Penentuan target merupakan performansi respon teknis yang harus dicapai dalam rangka memenuhi keinginan konsumen. Target yang ingin dicapai biasanya digunakan skala karena respon teknis yang ingin dipakai sulit untuk diukur dalam suatu bilangan numerik. Untuk lebih jelasnya komponen karakteristik target ini akan diuraikan dibawah ini :

1. Keamanan dan kenyamanan

Dengan peningkatan keamanan dan kenyamanan, maka konsumen akan lebih leluasa mempergunakan fasilitas yang ada. Demikian juga dengan layanan kesehatan akan lebih baik jika pihak instalasi memberikan rasa aman dan nyaman bagi konsumen disaat menjalani perawatan medik.

2. Budaya bersih

Menjaga kebersihan merupakan perilaku yang harus dilakukan seseorang dengan kesadarannya sendiri, agar lingkungan disekitar terlihat bersih. Sikap ini dapat dimulai kepedulian petugas terhadap kebersihan, sehingga dengan sikap ini konsumen juga akan ikut peduli terhadap lingkungan di sekitarnya.

3. Pengadaan, aturan dan pemeliharaan fasilitas

Pengadaan fasilitas yang memadai dan aturan yang jelas serta pemeliharaan yang baik tentang pemakaian fasilitas, setidaknya bisa dimengerti konsumen. Salah satu pihak tidak bisa menyalahkan pengguna bahwa tindakannya mempergunakan fasilitas tersebut salah, karena terkadang aturan yang ada juga masih belum bisa dimengerti penggunanya. Oleh karena itu bagaimana cara yang baik agar fasilitas yang ada bisa bertahan dengan baik.

4. Pelatihan kerja

Pelatihan kerja bagi petugas kesehatan instalasi rawat jalan akan menjadi masukan yang berharga karena akan memicu semangat dan minat petugas untuk bekerja lebih baik dari sebelumnya dan akan lebih kompeten dalam bekerja. Namun harus diikuti kemauan yang kuat petugas dalam bekerja, karena akan memberikan pengaruh yang baik terhadap kinerja petugas dalam memberikan layanan kesehatan.

5. Pemberdayaan Sistem Informasi Manajemen

Sistem komputerisasi dipertahankan dan dipelihara dengan baik, meskipun sistem ini tidak menjamin pekerjaan akan sempurna, tapi pekerjaan akan lebih baik karena dapat menghindari kesalahan sehingga dokter, paramedis, petugas lebih bertanggung jawab dan berhati-hati dalam bekerja.

6. Budaya ramah – tamah

Sikap ramah tamah perlu diperbaiki dan ditingkatkan dan dilakukan secara profesional karena sikap ini sangat peka dan berpengaruh disaat penyedia layanan kesehatan berhadapan dengan penggunanya (konsumen). Akan lebih baik jika pada saat petugas melayani, sebaiknya konsumen dihargai dan dihormati sehingga image konsumen terhadap kualitas layanan akan semakin baik.

7. Budaya disiplin kerja

Disiplin akan waktu dalam bekerja sangatlah mempengaruhi konsumen yang membutuhkan layanan kesehatan dan jangan pernah penyedia mengecewakan konsumen yang sudah terlalu lama menunggu. Dengan disiplin kerja yang baik kinerja petugas akan meningkat lebih baik.

8. Sistem penjadwalan

Dengan ditetapkannya aturan penjadwalan yang sudah ada, maka akan lebih berguna apabila petugas dapat melaksanakan aturan tersebut dengan sikap disiplin kerja yang baik sehingga pekerjaan akan lebih terarah dan konsumen tidak kecewa atas pelayanan kesehatan yang disediakan IRJ. Dr. Soetomo Surabaya. Karena berdisiplin waktu akan membawa pengaruh yang baik terhadap motivasi kerja petugas kesehatan.

## 9. Promosi

Promosi yang dilakukan pihak instalasi sudah sangat baik dengan memunculkan informasi pelayanan kesehatannya kepada masyarakat melalui *website* dan media massa. Sehingga secara langsung maupun tidak langsung masyarakat yang tidak tahu akan menjadi tahu pelayanan kesehatan yang tersedia di instalasi. Apabila disaat konsumen datang, petugas selalu memberikan pelayanan dengan baik dan terarah maka image yang baik terhadap pelayanan pun akan melekat ke konsumen.

## 10. Budaya sikap perduli

Jika kepedulian terhadap pengguna layanan lebih baik, maka komplainpun akan bisa diatasi dengan baik. Jadi dengan kata lain kepedulian merupakan suatu sikap yang harus benar-benar ditanamkan pada semua petugas kesehatan untuk dijadikan suatu budaya yang baik dimata masyarakat luas / konsumen. Tanpa adanya kepedulian yang tinggi, maka pekerjaan yang dilakukan akan membawa dampak buruk bagi penyedia layanan itu sendiri.

### **6.2 Rekomendasi Strategi IRJ. Dr. Soetomo Surabaya**

Sebelum menentukan hal-hal apa saja yang perlu dilakukan oleh pihak instalasi didalam melaksanakan tiap respon teknis yang telah ditetapkan, sebelumnya ditetapkan dulu departemen atau bagian pelaksana mana saja yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan dari masing-masing respon teknis tersebut. Hal ini perlu dilakukan agar pelaksanaan respon teknis yang telah ditetapkan lebih terkoordinasi dan dapat berjalan dengan baik. Untuk itu disini akan digunakan matriks tanggung jawab, dengan simbol-simbol (Lou Cohen, 1995) sebagai berikut :

Tabel 6.7 Simbol matriks tanggung jawab pelaksanaan respon teknis

Simbol	Pengertian
⊙	Penanggung jawab utama dari pelaksanaan respon teknis yang bersangkutan.
○	Wajib mendukung pelaksanaan respon teknis yang bersangkutan.
△	Pelaksanaan respon teknis tersebut harus diinformasikan kepada bagian pelaksana / departemen yang bersangkutan.

Pembagian tanggung jawab pelaksanaan respon teknis yang diprioritaskan dapat dilihat pada gambar 6.2 tentang matriks hubungan tanggung jawab antara respon teknis dan departemen/ bagian pelaksana.

Setelah penanggungjawab dari masing-masing respon teknis ditentukan, maka berikut ini akan diberikan usulan perbaikan yang direkomendasikan sesuai dengan respon teknis yang telah ditetapkan.

#### 1. Respon teknis Budaya sikap perduli

Respon teknis ini berhubungan erat dengan sikap keperdulian dalam memberikan pelayanan. Dengan sikap keperdulian yang tinggi dan didasari oleh rasa tanggung jawab besar, maka akan memberikan pengaruh yang baik pula kepada konsumen. Karena sikap ini merupakan penilaian atas kecakapan petugas didalam memberikan pelayanan. Sehingga pelaksanaan ini akan lebih baik jika sikap keperdulian terhadap konsumen dilakukan oleh seluruh petugas kesehatan di instalasi rawat jalan. Hal ini bisa didukung dengan kesadaran diri dan diimbangi dengan keikhlasan masing-masing petugas dalam memberikan layanan.

Respon Teknis	Departemen						
	Petugas Parkir	Bagian Pelengkapan	Bagian Rumah Tangga	Bagian Sistem Informasi Manajemen	Bagian Keamanan	Kepala Instalasi Rawat Jalan	Bagian Recruitment
Keamanan & Kenyamanan	⊙	△	⊙	△	○	⊙	
Budaya Bersih	○	○	⊙	○	○	⊙	
Pengadaan, Aturan & Pemeliharaan Fasilitas		△	△	△		⊙	
Pelatihan Kerja						⊙	△
Pemberdayaan SIM		△	△	⊙		⊙	△
Budaya Ramah – Tamah	△	△	△	△	△	⊙	△
Budaya Disiplin Kerja	△	△	△	△	△	△	△
Sistem Penjadwalan		○	○	○		⊙	
Promosi				△		⊙	
Budaya Sikap Perduli	△	△	△	△	△	△	△

Gambar 6.2 Matriks Hubungan tanggung jawab antara atribut dan departemen.

## 2. Respon teknis Budaya ramah tamah

Respon teknis ini merupakan suatu sikap yang dianggap sangat peka dalam berhubungan dengan konsumen, karena dalam melayani petugas harus menyadari bahwa mereka harus menyerahkan diri sepenuhnya disaat bekerja yakni dengan menghargai dan menghormati konsumen. Jika petugas memberikan layanan masih mencampuradukkan kepentingan melayani dan

perasaan dirinya sendiri maka hal ini tidak dapat berjalan dengan baik. Dan yang perlu diingat bahwa konsumen adalah raja.

3. Respon teknis Disiplin kerja

Respon teknis ini berhubungan erat dengan aktifitas yang ada diinstalasi karena kedisiplinan ini menyangkut masalah layanan kesehatan dan konsumen yang datang adalah untuk periksa/berobat. Apabila dokter, paramedis dan petugas terlambat memberikan layanan, hal ini akan membuat kecewa konsumen khususnya pasien. Pelaksanaan ini akan berjalan dengan baik jika disiplin kerja petugas meningkat dan diikuti dengan rasa tanggung jawab yang tinggi. Perlu diingat bahwa layanan kesehatan ini erat kaitannya dengan orang yang sakit (pasien) dan memerlukan pengobatan yang baik.

4. Respon teknis Pemberdayaan SIM

Respon teknis ini berhubungan dengan perlengkapan sistem komputerisasi yang memadai serta menunjang pekerjaan seluruh petugas, namun harus disertai dengan ketrampilan, kemampuan yang baik serta diimbangi dengan kemauan yang kuat. Dengan kemampuan dan ketrampilan yang baik maka kinerja petugas akan semakin meningkat, rasa tanggung jawab menjalankan aktifitas layanan akan lebih baik pula, kesalahan-kesalahan dalam melakukan pekerjaanpun dapat diperkecil. Oleh karena itu perlu adanya tindak lanjut dari kepala instalasi untuk lebih memperhatikan petugasnya dalam melaksanakan pekerjaan mereka masing-masing (dokter, paramedis, petugas).

5. Respon teknis pengadaan, aturan dan pemeliharaan fasilitas

Respon teknis ini terdiri dari pengadaan fasilitas penunjang yang berhubungan dengan aktifitas layanan kesehatan. Dengan pengadaan fasilitas yang memadai

akan memberikan kepuasan tersendiri bagi pengguna (pasien / konsumen) dan disertai aturan-aturan penggunaan fasilitas yang tepat, jelas dan bisa dimengerti oleh pengguna khususnya konsumen sehingga fasilitas yang digunakan terpelihara dengan baik dan resiko kerusakannyapun lebih kecil. Oleh karena itu kepala instalasi bersama dengan petugas pada bagian rumah tangga, perlengkapan dan SIM, setidaknya memperbaiki tata letak aturan-aturan yang lebih jelas dan bisa dipahami oleh konsumen.

6. Respon teknis keamanan dan kenyamanan

Respon teknis ini merupakan bagian yang terpenting yang berhubungan dengan rasa aman dan nyaman dari segi fisik maupun dari segi psikis seseorang (konsumen) di lingkungan sekitar instalasi dan disaat mendapatkan pelayanan kesehatan. Misalkan konsumen datang dan disambut dengan perasaan dingin oleh petugas, ada kemungkinan karena memandang status sosial pasien sehingga kadang ada rasa putus asa dan keengganan pasien untuk berobat ke instalasi. Sebenarnya sikap ini perlu dibenahi dan perlu kesadaran dari masing-masing petugas bahwa sikap ini sangatlah tidak baik karena konsumen akan tidak merasa aman dan nyaman dalam bertindak (tidak leluasa mengutarakan maksud/tujuannya). Pelaksanaan ini akan berjalan baik jika petugas selalu memberikan layanan yang terbaik kepada konsumen/pasien.

7. Respon teknis budaya bersih

Respon teknis ini sebenarnya sulit untuk dilaksanakan karena ada kaitannya dengan kesadaran dari masing-masing individu dalam berperilaku. Pelaksanaan ini jika diarahkan dengan baik maka akan memberikan peningkatan terhadap kualitas layanan kesehatan. Adapun hal –hal yang harus diperhatikan adalah :



- Menata lingkungan yang bersih dan rapi, dengan tujuan untuk menghindari kecelakaan kecil (misal : pasien / konsumen terpeleset karena lantai kurang bersih). Dalam hal ini petugas *cleaning service* mempunyai tanggung jawab untuk menjaga kebersihan dan petugas berhak untuk memberikan teguran kepada siapa saja termasuk konsumen yang tidak menjaga kebersihan.
- Peralatan medis, perlengkapan komputer dan tempat kerja juga perlu dirawat agar tetap bersih dan rapi. Jika tidak bersih akan berpengaruh terhadap aktifitas kerja dokter, paramedis, petugas kesehatan dan tentu saja konsumen. Untuk itu petugas perlengkapan dan kebersihan harus bekerja efektif untuk menjaga kebersihan perlengkapan tersebut. Namun kebersihan peralatan medis, dokter dan paramedis juga ikut serta menjaganya.

#### 8. Respon teknis Budaya Sistem penjadwalan

Respon teknis ini erat kaitannya dengan jadwal aktifitas layanan, kesigapan (kecepatan dan ketepatan), disiplin kerja. Misalkan petugas terlambat datang, maka masalah ini akan mempengaruhi kecepatan dan ketepatan dalam memberikan layanan. Karena waktu yang dipergunakan dalam melayani konsumen minimal harus sama dengan batas waktu dalam standar pelayanan yang ditetapkan instalasi. Sedangkan kecepatan tanpa disertai ketepatan dalam memberikan layanan, tidak akan menjamin akan memberikan kepuasan kepada konsumen. Oleh karena itu petugas dalam bekerja harus lebih teliti tidak perlu tergesa-gesa dalam bertindak, sehingga apa yang diharapkan akan terlaksana dengan baik.

#### 9. Respon teknis pelatihan kerja

Respon teknis ini sangat berhubungan dengan profesionalisme, tanggung jawab, kepribadian dokter, paramedis, dan petugas kesehatan serta kemampuan memberikan pelayanan kesehatan kepada konsumen. Sehingga perbaikan yang bisa dilakukan adalah dengan jalan melaksanakan pelatihan kerja yang bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan dan kemampuan serta menambah wawasan bekerja bagi mereka sehingga nantinya dapat lebih bertanggung jawab didalam menjalankan aktifitasnya. Diikuti dengan memberikan gambaran tentang pekerjaan apa yang akan mereka lakukan, dengan tujuan agar seluruh petugas kesehatan memahami tanggung jawab masing-masing dan pekerjaan yang dilakukan akan lebih terstruktur. Dengan demikian disaat melakukan aktifitasnya petugas tidak saling melempar tanggung jawab.

#### 10. Respon teknis Promosi

Pengenalan (promosi) yang lebih mendalam kepada masyarakat luas, adalah dengan memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya pada konsumen yang membutuhkan layanan.

### **6.2.1 Pelayanan Kesehatan Prima**

Rekomendasi strategi diatas merupakan upaya pelayanan kesehatan prima dimana petugas kesehatan berusaha untuk mampu memenuhi harapan dan kebutuhan konsumen/pasien secara maksimal sehingga tercapai suatu kepuasan. Dan yang perlu diingat bahwa dalam pelayanan kesehatan prima yang diutamakan konsumen adalah membeli pelayanan bukan produk. Karena dengan sikap pelayanan kesehatan prima berarti dalam bekerja dokter dan petugas kesehatan

harus benar-benar mengabdikan terhadap bidang kerja dan akan selalu bangga akan pekerjaannya untuk melayani konsumen.

Perwujudan pelayanan kesehatan prima ini dapat dilaksanakan dengan mengikuti pelatihan layanan kesehatan prima. Metode pelatihan mengarahkan dokter, paramedis dan petugas kesehatan untuk melakukan pelatihan mandiri yang berarti bahwa harus menguasai terlebih dahulu delapan dasar pelayanan, yang meliputi : memfokuskan perhatian pada konsumen/pasien, memberikan pelayanan kesehatan yang efisien, meningkatkan harga diri konsumen/pasien, membina hubungan harmonis dengan konsumen/pasien, memberikan penjelasan dan informasi, mengenali kemauan konsumen/pasien, dan mengalihkan permasalahan. Setelah menyelesaikan program pelatihan ini petugas kesehatan maupun calon petugas kesehatan diharapkan memperoleh peningkatan ketrampilan dalam melayani konsumen, antara lain :

- a. Mampu meningkatkan kepuasan pelanggan.
- b. Mampu mengatasi situasi yang sulit dengan lebih baik, yang mana dapat mengurangi rasa frustrasi.
- c. Pertumbuhan pribadi yang dapat memberikan rasa puas dalam melayani konsumen/pasien/masyarakat.

#### **6.2.1.1 Budaya Pelayanan Kesehatan Prima**

Menganggap layanan kesehatan prima sebagai suatu budaya berarti melakukan kegiatan layanan sebagai suatu hal yang membanggakan dengan nilai luhur yang dijunjung tinggi. Budaya layanan kesehatan prima merupakan suatu budaya yang kuat yang mewarnai sifat hubungan antara dokter, petugas kesehatan dan konsumen yang dapat menjadi sarana terbaik untuk memperoleh dan

memenangkan perhatian konsumen/pasien sebagai pengguna layanan kesehatan. Budaya layanan kesehatan dibentuk oleh sikap dokter, petugas kesehatan dan manajemen pengelola rumah sakit dalam mengutamakan kepuasan konsumen/pasien.

Dan perlu diketahui bahwa dalam pelayanan kesehatan prima dokter dan petugas kesehatan diharapkan memperhatikan individu sebagai pribadi yang unik, karena setiap konsumen memiliki sifat berbeda yang kadang membuat petugas kesehatan bahagia atau sebaliknya malah kecewa. Sentuhan pribadi mengarahkan para dokter dan petugas kesehatan untuk berpikir bahwa memperlakukan orang lain sebagaimana memperlakukan diri sendiri perlu selalu dipraktikkan. Hal yang utama dalam pelayanan kesehatan prima bukanlah slogan-slogan yang bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan terbaik kepada masyarakat, melainkan bentuk nyata pelayanan kesehatan yang sebelumnya sudah diberikan dalam pelatihan-pelatihan dan dapat diterapkan saat menjalani aktifitas layanan dan berhubungan langsung dengan masyarakat/konsumen.

Sebagai penutup ada 3 hal pokok yang ingin disampaikan bahwa Pertama, kesehatan adalah “hak dan kewajiban “ setiap individu yang artinya pemerintah wajib memberi pelayanan kesehatan esensial bagi masyarakat dan masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Kedua, pelayanan kesehatan yang lengkap terdiri dari upaya promosi, prevensi, kuratif, rehabilitasi. Ketiga, kata orang bijak, *health is not everything, but without health everything is nothing!*. Dengan kerja bersama, pemerintah dan masyarakat, maka derajat kesehatan akan semakin meningkat dari masa ke masa.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil *House of Quality* (rumah kualitas) yang telah dibuat serta analisa yang telah dilakukan, maka dapat diperoleh kesimpulan :

1. Terdapat 10 atribut yang memang benar-benar dianggap dibutuhkan oleh konsumen/pasien dengan persetujuan dari pihak instalasi dan Litbang bersama peneliti.
2. Faktor yang dipentingkan oleh konsumen terhadap layanan kesehatan yang diberikan IRJ Dr. Soetomo Surabaya adalah kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis dengan baik kepada pasien; sarana service lift yang memadai; jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan; keramahan dan kesopanan saat memberikan pelayanan kesehatan, tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman; tersedianya tempat parkir yang luas, aman dan nyaman; tidak adanya perbedaan layanan baik dari segi medis maupun non-medis pada pasien (kelas/koneksi); reputasi (image) IRJ. Dr. Soetomo; kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis pada pasien; perhatian, kesabaran, dan ketelatenan kepada pasien.
3. Setelah mempertimbangkan nilai tingkat prioritas yang dipentingkan konsumen, maka diperoleh faktor-faktor yang diprioritaskan dapat segera diperbaiki oleh instalasi rawat jalan dan faktor prioritas ini memang dipentingkan konsumen dan tidak jauh beda dengan tingkat performansi instalasi sehingga perbaikan akan

mudah dilaksanakan. Faktor-faktor prioritas yang perlu diperbaiki adalah : tidak adanya perbedaan layanan baik dari segi medis maupun non-medis pada pasien (kelas/koneksi); perhatian, kesabaran, dan ketelatenan kepada pasien; jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan; kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis dengan baik kepada pasien; tersedianya tempat parkir yang luas, aman dan nyaman; kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis pada pasien; keramahan dan kesopanan saat memberikan pelayanan kesehatan; reputasi (image) IRJ. Dr. Soetomo; sarana service lift yang memadai; tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman.

4. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang dipentingkan oleh konsumen/pasien serta respon teknis yang diprioritaskan untuk memenuhi kebutuhan konsumen, maka dapat direkomendasikan beberapa langkah perbaikan sebagai berikut :
  - a. Perbaikan yang berhubungan dengan meningkatkan pengenalan (promosi) dengan memperbaiki image instalasi dimata masyarakat dengan memperhatikan kualitas pelayanan kesehatan yang ada antara lain :
    - ★ Meningkatkan keamanan dan kenyamanan lingkungan sekitarnya.
    - ★ Meningkatkan kecakapan dan kesigapan dalam memberikan layanan, dalam arti apabila konsumen membutuhkan layanan yang cepat bukan berarti harus ceroboh dalam melaksanakannya tetapi harus ditunjang dengan ketepatan dalam menjalankan aktifitas layanan. Kesalahan-kesalahan dalam melayani dapat dihindari dengan cara selalu bertanggung jawab dalam melakukan pekerjaan. Kemudian diperlukan pemberdayaan

sistem informasi terpadu yang dapat menunjang keberhasilan kompetensi petugas kesehatan.

- ★ Meningkatkan budaya ramah tamah serta memberikan rasa aman dan nyaman bagi konsumen disaat menerima layanan, khususnya layanan kesehatan. Budaya ramah tamah dapat dilakukan disaat konsumen datang dengan memberikan “senyuman” serta menanyakan maksud kedatangannya dan apabila selesai memberikan layanan petugas dapat memberikan ucapan “terima kasih” kepada konsumen. Sikap ini harus dibiasakan dan dilakukan dengan sabar dan tulus ikhlas dengan kesadaran sendiri karena bagaimanapun juga layanan ini berhubungan dengan masyarakat luas khususnya konsumen.

Keseluruhan atribut ini dapat dilalui dengan mengadakan pelatihan kerja bagi semua petugas kesehatan, namun harus diikuti dengan kemauan, kemampuan dan tanggung jawab yang tinggi. Sehingga kegiatan tersebut dapat meningkatkan kinerja petugas kesehatan sebagai cara untuk memberikan kualitas pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat.

b. Perbaikan yang berhubungan dengan sarana dan prasarana adalah :

- ★ Membudayakan kebersihan dengan memelihara fasilitas yang sudah ada disertai aturan-aturan yang jelas bagi konsumen dan petugas.
- ★ Memberikan teguran halus, jelas dan tegas kepada pengguna (petugas dan konsumen) yang menyalahi aturan penggunaan fasilitas.

- ★ Meningkatkan keamanan dan kenyamanan fasilitas yang disediakan instalasi agar konsumen tidak merasa was-was disaat membutuhkan dan menggunakan fasilitas pelayanan.
- c. Perbaikan yang berhubungan dengan penyesuaian jadwal layanan dengan :
- ★ Meningkatkan dan membiasakan petugas menerapkan budaya disiplin kerja yang baik, dengan selalu mentaati aturan yang berlaku. Misalkan tidak terlambat datang karena konsumen sering kecewa atas tindakan tersebut disebabkan adanya penundaan pelayanan kesehatan dengan berbagai macam alasan.
  - ★ Menumbuhkan sikap peduli disertai dengan keiklasan dalam memberikan layanan kesehatan akan mampu menolong kondisi konsumen/pasien. Karena dengan bersikap peduli, pasien/konsumen yang datang akan merasa diri mereka dihargai dan dihormati. Lain halnya jika petugas bersikap dingin dan tidak peduli dengan keadaan konsumen/pasien, maka mereka juga akan enggan dan akan kecewa terhadap layanan tersebut.
5. Untuk keberhasilan pelaksanaan respon teknis yang diprioritaskan, maka diperlukan pembagian tanggung jawab pelaksanaan secara jelas sehingga setiap bagian atau departemen dapat saling mendukung.

Berdasarkan kesimpulan diatas, dapat dikemukakan pendapat bahwa implementasi QFD dalam kualitas pelayanan kesehatan akan memberikan manfaat untuk menterjemahkan kebutuhan konsumen/pasien dan respon teknis yang merupakan solusi atas persetujuan pihak instalasi dan Litbang. Pada akhirnya, diharapkan agar



implementasi QFD ini mampu memberikan manfaat bagi kualitas pelayanan kesehatan Instalasi Rawat Jalan Dr. Soetomo di Surabaya.

## **7.2 Saran**

Saran yang diusulkan kepada pihak IRJ. Dr. Soetomo Surabaya dan peneliti selanjutnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan adalah :

1. Rekomendasi strategi yang diberikan melalui penelitian ini hendaknya dipertimbangkan, dikaji lebih lanjut dan kalau memungkinkan perbaikan ini segera diimplementasikan karena atribut tersebut mempengaruhi kepuasan konsumen yang membutuhkan layanan kesehatan.
2. Sebaiknya IRJ. Dr. Soetomo perlu menerapkan pelayanan kesehatan prima melalui pelatihan kerja.

## DAFTAR PUSTAKA

Aditama, Tjandra Yoga, Pelayanan Rumah Sakit, Jurnal MARSIS, Vol. 5 No. 4, Januari 2005.

Astutik, Sri, Peningkatan Kualitas Pelayanan Jembatan Merah Plasa I dengan menggunakan QFD, Program Pasca Sarjana, Jurusan Teknik Industri, Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya, 2004.

Caraka, Maxindo, *History Of RSUD Dr. Soetomo*, Surabaya, 2003.

Cohen, Lou., "*Quality Function Deployment, How to Make QFD Work for You*", Addison-Wesley Publishing Company, 1995.

Gaspersz, Vincent, Manajemen Kualitas dalam Industri Jasa, PT. Gramedia, 1997.

Hutabarat Jemsly, Visi Kualitas Jasa Membahagiakan Pelanggan : Kunci Sukses Bisnis Jasa, Usahawan No. 05 Th. XXVI Mei 1997.

Lim C. Puay, Tang K.H Nelson, dan Jackson M. Peter, *An Innovative Framework For Health Care Performance Measurement*, Managing Service Quality, Volume 9 No. 6 pp 423-433, 1999.

Mazur, Glenn H., Jeff, Gibson dan Bruce, Harries, "*QFD Applications in Health Care and Quality of Work Life, First International Symposium on QFD*, Tokyo, March, 23-24, 1995.

Permadi S. Brojonegoro, Bambang., *Analytic Hierarchy Process*, PAU-EK-UI, Jakarta, 1992.

Rangkuman Pidato Menteri Kesehatan RI pada Peringatan HKN Ke 39, Sehat Tanggung Jawab Bersama, MIMBAR Vol. 8 No. 1, Pebruari 2004.

Sawitri Dyah dan Abdul Halim, Bagaimana membangun Kualitas Layanan Publik dalam Instansi Pemerintahan, Usahawan No. 08 Th. XXXII Agustus 2003.

Soejitno, Soedarmono, Reformasi Perumhaskitan Indonesia, Grasindo Jakarta, Edisi Revisi, 2002.

Sugiarto, Endar, Psikologi Pelayanan dalam Industri Jasa, PT. Gramedia Pustaka Utama, 1999.

Sulastono, Manajemen Kesehatan, Allianz-AsKes, PT. Gramedia Pustaka Utama, 2000.

Terninko dan Mazur, Glenn H., *Health Care Perspective*, 1996.

Tirtono, Dady, Mengantisipasi Terjadinya Error Di Dunia Perumhaskitan, IRJAM, Edisi 51, 2000.

Tjiptono, Fandy, Prinsip-prinsip Total Quality Service (TQS), penerbit ANDI Yogyakarta, 1997.

Wardhani, Arie. R, Analisa Kualitas Pelayanan Administrasi Akademik Fakultas Teknik Universitas Widya Gama Malang dengan Menggunakan *Quality Function Deployment*, Program Strata 1, Jurusan Teknik Industri Fakultas Teknik, Universitas Widya Gama Malang, 2002.

Widagdo, Santoso Kusuma, Teknologi Informasi di RSU. Dr. Soetomo, MIMBAR, PVol. 8, No. 1, Pebruari 2004.

Lampiran 1A

Voice Of Customer Table Bagian 1

ID	Customer Demographic	Customer Need	Use						Why		How Data	
			What		When		Where		I/E	Data		
			I/E	Data	I/E	Data	I/E	Data				
Okt`04	Pasien dan keluarga	Petugas dibagian informasi hendaknya selalu ditempat	E	Petugas dibagian informasi	E	Saat pasien menanyakan / mencari informasi	E	Bagian informasi	E	Jarang ada petugas dibagian informasi	I	Kesigapan petugas informasi dalam memberikan layanan
Okt`4	Pasien	Jadwal medis yang sesuai dengan yang dijanjikan	E	Jadwal medis	E	Saat pasien berobat dan memerlukan layanan kesehatan	E	Di poliklinik	E	Dengan jadwal medis yang tidak sesuai akan menyebabkan pasien kecewa	I	Menciptaan disiplin kerja dan menyesuaikan jadwal layanan medis
Okt`4	Pasien dan keluarga	Tempat parkir yang aman dan teratur	E	Tempat parkir	E	Saat pengguna memerlukan tempat untuk parkir kendaraan	E	Tempat parkir	E	Sering terjadi penataan kendaraan yang masih kurang teratur	I	Menyediakan tempat parkir yang aman dan nyaman
Okt`04	Pasien dan keluarga	Kebersihan tangga darurat	E	Tangga darurat	E	Saat pasien/keluarga membutuhkan	E	Di lingkungan IRJ	E	Untuk menghindari pasien/keluarga terpeleset	I	Memelihara sarana dan prasarana
Nov`04	Pasien dan keluarga	Biaya pengobatan yang sesuai dengan pelayanan yang diberikan	E	Biaya pengobatan	E	Saat pasien berobat (periksa)	E	Di poli	E		I	Melakukan kerja sama dengan perusahaan asuransi
Nov`04	Pasien dan keluarga	Penanganan yang baik dan	E	Kesigapan dokter,	E	Saat pasien dalam kesulitan atau	E	Di poli	E	Agar pasien merasa	I	Kesigapan dokter,

	cepat	paramedis, dan petugas kesehatan	membutuhkan pelayanan kesehatan segera		diperhatikan	paramedis dan petugas kesehatan
Nov '04	Pasien dan keluarga Ketelitian petugas dibagian loket saat mentransfer data pasien	E Ketelitian petugas dibagian loket	E Saat pasien mendaftarkan diri	E Di poli	E Sering terjadi kekeliruan/jadwal pemeriksaan pasien yang tertunda karena belum terkumpulnya data pasien di poli	I Kesigapan petugas kesehatan dalam memberikan layanan
Nov '04	Pasien Perbedaan pelayanan bagi pasien yang mampu dan tidak mampu	I Perbedaan pelayanan pasien umum, Askes, Astek, dan JPS	E Disaat pasien menjalani pemeriksaan	E Di poli	E Karena semua pasien menginginkan pelayanan yang sama	I Tidak membedakan pasien yang mampu dan tidak mampu dalam melakukan layanan
Des '04	Pasien Paramedik hendaknya selalu bersikap ramah, sopan, sabar dan telaten dalam memberikan pelayanan kesehatan	E Sikap paramedik / perawat	E Saat pasien menjalani pengobatan/pemeriksaan medis	E Di poli	I Menghindari keengganan pasien saat kunjungan ulang	I Petugas kesehatan harus bersikap ramah, sopan, perhatian, telaten
Des '04	Pasien dan keluarga Kesalahan pendiagnosaan penyakit pasien	E Malpraktek	E Saat pasien periksa dan mengetahui hasil medisnya	E Di poli	E Dapat berakibat fatal bagi pasien yang kadang tidak mengetahui pasti dunia medis	I Pemberdayaan Sistem komputerisasi akan membantu dokter lebih bertanggung

Des`04	Pasien dan keluarga	Persediaan kursi roda yang terbatas	E	Kursi roda	E	Saat pasien membutuhkan	E	Di luar atau dalam poli	E	Kadang kursi roda tidak ada dan juga kondisi kursi roda perlu mendapatkan perbaikan	I	jawab dalam bekerja (SIM) dan cakap dalam bekerja
Jan`05	IRJ. Dr. Soetomo	Perbaikan gedung	I	Keamanan gedung	I	Di IRJ	I	Di IRJ	I		I	Pengadaan, aturan penggunaan dan pemeliharaan perlengkapan medis yang layak
Jan`05	Pasien	Tempat bermain anak yang aman dan bersih	E	Tempat bermain anak	E	Saat anak bermain	E	Dekat poli audiologi	E	Kadang anak hampir melewati selokan dan juga ada yang buang air kecil diselokan yang dekat dengan tempat bermain anak	I	Tempat bermain anak yang aman, nyaman dan bersih serta ada aturan tentang larangan secara jelas
Jan`05	Pasien dan keluarga	Cukupnya ventilasi dan penerangan di IRJ	E	Ventilasi dan penerangan	E		E	Di IRJ	I		I	Penerangan gedung dan ventilasi yang baik
Jan`05	IRJ. Dr. Soetomo	Perlengkapan medis dengan Hi-Tech	I	Perlengkapan medis	I	Saat dokter memerlukan sarana medis sebagai penunjang layanan kesehatan	I	Di IRJ	I	Menarik hati masyarakat untuk berobat dan kecil kemungkinan untuk menghindari kesalahan medis	I	Pemeliharaan perlengkapan medis yang baik dan modern
Jan`05	IRJ. Dr.	Tersedianya	I	Pelayanan lift	E	Saat pasien dan keluarga	I	Di IRJ	E	Karena	I	Tersedianya

Soetomo	pelayanan lift yang layak				menggunakan lift					masyarakat belum jelas cara penggunaan dan sering terjadi kelebihan kapasitas muatan orang yang masuk ke lift	sarana service lift yang mempunyai aturan jelas, aman dan nyaman	
Jan '05	Pasien dan keluarga	Kebersihan toilet	E	Toilet	E	Saat fasilitas ini digunakan konsumen	E	Di IRJ	E	Keluhan pasien tentang toilet yang kurang bersih	I	Tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman
Jan '05	Pasien	Bagian administrasi hendaknya bersikap ramah, sopan dan telaten	E	Bagian administrasi	E	Saat berhadapan dengan pasien	E	Di tiap poli	E	Pasien sering enggan untuk memeriksakan kesehatannya karena dari awal sudah mendapatkan perlakuan yang tidak baik	I	Mengarahkan pegawai untuk bersikap ramah, sopan, sabar, telaten dan perhatian
Jan '05	Pasien dan keluarga	Prosedur tata cara kelengkapan administrasi	E	Prosedur administrasi	E	Saat pasien mendaftar	E		E	Kesulitan mengenai tata cara dan kelengkapan administrasi	I	Menyediakan sistem keamanan (Billing system) di bank
Jan '05	Pasien dan keluarga	Image masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan	E	Image dokter, paramedis dan petugas kesehatan	E	Saat pasien dan keluarga mendaftar sampai melakukan masa pengobatan	E	Di IRJ	E	Karena image yang baik akan membuat masyarakat lebih dekat untuk memeriksakan kondisi kesehatannya	I	Memperbaiki image masyarakat tentang IRJ dalam melayani masyarakat
Jan '05	Pasien	Obat yang	E	Obat	E	Saat pasien	E	Di IRJ	E	Tujuan pasien	I	Menyediakan

Jan '05	IRJ. Dr. Soetomo	Pengambilan obat (apotik) dekat dengan poli	I	Apotik dekat dengan poli				mendapatkan pengobatan			I	Memberikan kemudahan pengambilan obat bagi pasien	I	Menyediakan apotik yang dekat dengan poli	obat dengan mutu terjamin bukan karena harga obat yang mahal
Jan '05	IRJ Dr. Soetomo	Menyediakan ruangan customer service	I	Customer service	I	Saat ada komplain dari masyarakat yang menggunakan layanan	IRJ				I	Untuk membantu dan menyelesaikan komplain	I	Ruang customer service disediakan sebagai sistem pengajuan komplain.	
Jan '5	IRJ Dr. Soetomo	Menyediakan Rekam medik	I	Rekam medik	I		IRJ				I	Untuk menghindari terjadinya kesalahan pencatatan data medis pasien	I	Menyediakan komputer untuk mempermudah memasukkan data pasien	



Lampiran 1 B  
Voice Of Customer Bagian II

ID	Customer Need	Function	Reliability	Target Value	Substitute Quality Characteristic
Okt'04	Petugas dibagian informasi hendaknya selalu ditempat	Mempersiapkan petugas dibagian informasi yang dapat memberikan pelayanan dengan baik	Setiap konsumen yang datang dan butuh informasi dilayani dengan baik dan jelas serta selalu ada ditempat disaat konsumen membutuhkan	SDM yang profesional (informan) lebih baik dari sebelumnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keperdulian terhadap konsumen</li> <li>- Budaya disiplin kerja dan perhatian terhadap pasien yang membutuhkan informasi</li> <li>- Profesionalisme petugas perlu diperbaiki</li> <li>- Kesigapan staf medis yang profesional</li> <li>- Sistem penjadwalan</li> <li>- Budaya disiplin kerja dan keperdulian</li> </ul>
Okt'4	Jadwal medis sesuai dengan yang dijanjikan	Meningkatkan profesionalisme IRJ dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat	Selalu tepat waktu dalam memberikan pelayanan kesehatan	Sistem pelayanan kesehatan yang ada diusahakan lebih baik dari sebelumnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanggung jawab petugas keamanan / parkir</li> <li>- Menciptakan keamanan dan kenyamanan area parkir</li> <li>- Petugas yang profesional</li> <li>- Penanganan area parkir untuk dokter dan pasien dengan aturan yang jelas dan tegas</li> </ul>
Okt'4	Tempat parkir yang aman dan teratur	Menciptakan penataan dan keamanan parkir yang baik dan terjamin	Rasa aman disaat konsumen parkir ditempat yang telah disediakan	Penataan dan perluasan lahan parkir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanggung jawab petugas kebersihan (disiplin)</li> <li>- Petugas yang profesional dengan selalu mempunyai keperdulian terhadap</li> </ul>
Okt'04	Kebersihan tangga darurat	Meningkatkan kebersihan di IRJ	Kebersihan terjaga setiap saat	Kebersihan dan keindahan gedung selalu harus ditingkatkan dan terus mengadakan perbaikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanggung jawab petugas kebersihan (disiplin)</li> <li>- Petugas yang profesional dengan selalu mempunyai keperdulian terhadap</li> </ul>

Nov'04	Biaya pengobatan yang sesuai	Membantu dan meringankan beban keuangan pasien yang menjalani pengobatan sehingga pasien tidak enggan untuk datang dan berobat di IRJ	Melakukan kerja sama dengan perusahaan asuransi dan pembayaran menggunakan billing system	Biaya pengobatan harus sesuai dengan aturan yang ada dan sistem pembayarannya dapat dilakukan dengan mudah dibanding dengan pelayanan sebelumnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>lingkungan sekitarnya</li> <li>Menciptakan keamanan dan kenyamanan</li> <li>Billing system</li> <li>Staf yang profesional</li> <li>Hubungan komunikasi yang baik antara pasien dan staf</li> <li>Keperdulian</li> </ul>
Nov'04	Penanganan yang baik dan cepat	Menciptakan staf yang profesional dibidangnya dengan baik	Memberi kepuasan tersendiri bagi pasien saat menjalani pengobatan	Profesionalisme karyawan terus diperbaiki dan lebih baik dari sebelumnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>Staf yang profesional</li> <li>Kecakapan dan kesigapan staf</li> <li>Pengadaan fasilitas dan pemberdayaan SIM terpadu</li> </ul>
Nov'04	Ketelitian petugas dibagian loket dalam memberikan pelayanan	Memperbaiki kekurangan yang ada dan lebih teliti dalam memberikan pelayanan	Pelayanan yang baik benar-benar dibutuhkan saat pasien datang pertama kali	Pelayanan ini harus terus diperbaiki dan dilaksanakan dengan baik lagi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Staf yang profesional</li> <li>Waktu pelayanan yang cepat dan tepat</li> <li>Pemberdayaan SIM terpadu</li> </ul>
Nov'04	Profesionalisme staf dalam memberikan pelayanan kesehatan	Menciptakan dan memperbaiki sikap karyawan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat	Sikap tidak membedakan pelayanan bagi pasien yang mampu dan tidak mampu	Profesionalisme staf harus terus dibenahi dan harus lebih baik dari sebelumnya karena hal ini dapat memberikan dampak negatif bagi masyarakat yang telah mendapatkan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hubungan komunikasi yang baik kepada konsumen</li> <li>Menciptakan keamanan dan kenyamanan</li> <li>Waktu pelayanan yang cepat dan tepat</li> <li>Tidak membedakan pelayanan sehingga pasien merasa aman dan nyaman</li> </ul>
Des'04	Paramedik hendaknya selalu bersikap ramah, sopan, sabar dan telaten dalam memberikan pelayanan kesehatan	Menciptakan staf yang mampu dan menyadari pekerjaannya yakni melayani kesehatan masyarakat	Pasien yang berobat diperhatikan dan ditangani dengan baik	Perhatian dan penanganan yang baik harus selalu ditingkatkan dan selalu mengoreksi kekurangan yang ada dalam melayani masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membudayakan sikap ramah, sopan, telaten dan penuh perhatian kepada pasien</li> <li>Sikap perdtuli selalu ditanamkan dalam memberikan pelayanan kesehatan</li> </ul>

							<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak membedakan pelayanan</li> <li>- Kecakapan, kesigapan, dan ketelatenan staf</li> <li>- Staf yang profesional dan dapat diandalkan</li> <li>- Diadakan pelatihan kerja</li> <li>- sistem keamanan dan kelengkapan sarana medis</li> <li>- sistem kebersihan sarana medis</li> <li>- Tugas kebersihan yang profesional dan bertanggung jawab</li> </ul>
Des'04	Pendiagnosaan penyakit pasien yang benar	Sarana medis yang baik	Tersedianya sistem komputerisasi yang membantu pekerjaan staf dan bisa dipertanggung jawabkan	Pasien tidak ragu atas pelayanan yang diberikan	Selalu berusaha memperbaiki kekurangan yang ada selama ini untuk menghindari kecerobohan dalam memberikan pelayanan		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selalu berusaha memperbaiki kekurangan yang ada selama ini untuk menghindari kecerobohan dalam memberikan pelayanan</li> <li>- Sarana yang disediakan perlu diperhatikan dan dibenahi dari yang dilakukan saat ini</li> </ul>
Des'04			Menyediakan dan memperbaiki sarana medis yang layak pakai	Saat pasien datang untuk berobat			
Jan'05	Keamanan gedung		Menciptakan suasana lingkungan yang bersih, asri dan aman	Pasien datang yang dilihat pertama kali adalah lingkungan disekitar IRJ	Selalu memperbaiki dan menjaga kebersihan, keasrian dan keamanan lingkungan IRJ		<ul style="list-style-type: none"> <li>- staf yang profesional dan bertanggung jawab</li> <li>- sistem kebersihan dan keamanan gedung yang baik</li> </ul>
Jan'05	Tempat bermain anak yang aman dan bersih		Menciptakan dan memperbaiki sistem keamanan dan kebersihan tempat bermain anak	Tidak ada rasa was-was saat anak menggunakan fasilitas bermain	Lebih baik dari sebelumnya dalam memberikan rasa aman dan tempat bermain yang bersih bagi anak		<ul style="list-style-type: none"> <li>- kesadaran masyarakat akan kebersihan perlu ditanamkan</li> <li>- Sistem kebersihan, keamanan dan kenyamanan tempat bermain anak</li> <li>- Aturan yang jelas dan tegas</li> <li>- Pemeliharaan fasilitas</li> </ul>
Jan'05	Cukupnya ventilasi dan penerangan di IRJ		Menciptakan kondisi lingkungan disekitar IRJ yang sejuk, nyaman dan cukup cahaya	Penerangan dan udara yang segar bisa diantisipasi dengan adanya persediaan tenaga listrik yang baik dan AC serta jendela yang cukup sebagai ventilasi	Menjaga kondisi lingkungan sekitar IRJ		<ul style="list-style-type: none"> <li>- fasilitas yang memadai</li> <li>- Sistem perbaikan fasilitas gedung</li> <li>- Tanggung jawab petugas bagian rumah tangga</li> </ul>
Jan'05	Perlengkapan medis dengan Hi-Tech		Menjaring minat masyarakat untuk berobat di IRJ	Saat pasien melakukan pengobatan	Lebih baik dari sekarang		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Staf yang profesional dan bertanggung jawab dibidangnya</li> <li>- fasilitas yang memadai</li> </ul>

Jan '05	Tersedianya pelayanan lift	Memudahkan pasien saat menjalani pengobatan dan staf	Saat pasien dan staf datang di IRJ	Memberikan pelayanan lift yang baik dari sebelumnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sistem keamanan, kenyamanan dan kelengkapan sarana medis</li> <li>- keperluan untuk menjaga sarana medis yang ada</li> <li>- Staf yang profesional dan bertanggung jawab dibidangnya</li> <li>- Kesadaran pengguna untuk menjaga service lift yang disediakan</li> <li>- fasilitas yang memadai</li> <li>- sistem keamanan dan kelengkapan sarana medis</li> <li>- pengadaan , aturan dan pemeliharaan sarana lift</li> </ul>
Jan '05	Kebersihan toilet	Kebersihan toilet ditingkatkan	Kebersihan toilet terjaga setiap pengunjung menggunakan fasilitas ini	Harus lebih baik dari sebelumnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Staf yang profesional dan bertanggung jawab</li> <li>- Fasilitas yang memadai</li> <li>- Kesadaran individu untuk menjaga kebersihan fasilitas toilet</li> <li>- Pengadaan fasilitas dan aturan pemeliharaan</li> <li>- Keamanan dan kenyamanan fasilitas</li> </ul>
Jan '05	Bagian administrasi hendaknya bersikap ramah, sabar, sopan dan telaten	Memberikan rasa senang dan tenang bagi pasien disaat mengurus administrasi	Pasien diperhatikan dan ditangani dengan baik serta tidak membedakan pasien yang mampu dan tidak mampu	Perhatian dan penanganan yang baik harus selalu ditingkatkan dan selalu mengoreksi kekurangan yang ada dalam melayani masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Staf yang profesional</li> <li>- Hubungan komunikasi yang baik kepada konsumen (ramah tamah)</li> <li>- Sikap perduli selalu ditunjukkan dalam memberikan pelayanan</li> </ul>

Jan '05	Prosedur tata cara kelengkapan administrasi	Memberikan kemudahan dalam mengurus administrasi	Pengurusan administrasi ini menggunakan sistem komputerisasi	Lebih baik dari yang dicapai instalasi saat ini	keehatan - billing sistem - staf yang profesional dan bertanggung jawab
Jan '05	Image masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan	Membenahi image masyarakat terhadap IRJ	Memberikan kepercayaan terhadap masyarakat atas pelayanan yang diberikan di IRJ	Lebih baik dari yang dicapai instalasi saat ini	- Staf yang profesional dan bertanggung jawab - Pengenalan kepada masyarakat - fasilitas yang memadai - Kesadaran dan tanggung jawab bersama - sistem keamanan dan kelengkapan sarana medis
Jan '05	Obat yang diberikan terjamin mutunya	Tujuan pasien cepat sembuh	Pasien yang datang ditangani dengan baik dengan sarana pengobatan yang memadai	Selalu memberikan yang terbaik dalam memberikan pelayanan kesehatan	- Keperluan terhadap pasien dengan memberikan penanganan yang baik pula - fasilitas yang memadai - sistem keamanan dan kelengkapan sarana medis - Obat yang mutunya baik
Jan '05	Pengambilan obat (apotik) dekat poli	Mempermudah prosedur pengambilan obat bagi pasien	Saat pasien membutuhkan obat	Prosedur pengambilan obat harus lebih baik dari yang dicapai saat ini	- Jadwal pengambilan obat yang baik - fasilitas yang memadai - sistem keamanan dan kelengkapan sarana medis - Obat yang mutunya baik - Prosedur yang mudah
Jan '05	Tersedianya ruangan customer service	Membenahi prosedur komplain pengujung yang efektif	Pasien dapat mengajukan komplain dengan mudah	Ruang khusus ini baik dan harus terus dijalanakan	- Peningkatan sistem pengajuan komplain yang efektif - Staf yang profesional dan bertanggung jawab - fasilitas yang memadai

Jan'05	Tersedianya rekam medik	Memudahkan pasien dan staf dalam mengenal data medis pasien	Data medis pasien yang masuk lebih rapi, baik dan terjaga kerahasiaannya	Rekam medik mampu memberikan kemudahan dalam pelayanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistem komputerisasi (Pemberdayaan SIM)</li> <li>- Staf yang profesional dan bertanggung jawab dibidangnya</li> <li>- Sistem keamanan dalam menjaga data medis pasien</li> </ul>
--------	-------------------------	---	--	--	---

Lampiran 2 A :

*Questionnaire*  
**(Daftar Pertanyaan)**

Kepada Yth : Bpk / Ibu / Sdr / Sdr (i)

Dengan hormat,

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan IRJ DR. Soetomo Surabaya, maka kami mengharapkan partisipasinya untuk meluangkan sedikit waktu mengisi daftar pertanyaan berikut ini.

Identitas responden :

Nama : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan/Dominsili : .....

Jenis kelamin : L / P

Pasien (jenis penyakit)/Poli : .....

Menjadi pasien IRJ selama : ..... bulan / tahun

Jenis Pendaftaran : Umum / AsKes / Jaminan Sosial

**A. Daftar Pertanyaan Tingkat Kepentingan**

**Tujuan**

Untuk mengetahui atribut pelayanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien sehubungan dengan peningkatan pelayanan kesehatan IRJ. DR. Soetomo.

**Petunjuk Pengisian**

Berikut ini akan diajukan beberapa pertanyaan, dimana jawaban pada :  
Pertanyaan 1 untuk kolom “**Seberapa Penting?**”

Dari beberapa atribut kualitas dibawah ini, atribut manakah yang mempengaruhi keputusan anda untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan seberapa penting tingkat kepentingan atribut tersebut dalam kualitas pelayanan kesehatan.

Berikan tanda (X) silang pada salah satu nilai yang anda pilih.

Contoh :

Pelayanan kesehatan

No.	Atribut	Seberapa Penting ?				
		1	2	3	4	5
1.	Komplain ditanggapi dengan baik					X

Keterangan :

**Seberapa Penting ?**

1. Sangat tidak penting
2. Tidak penting
3. Biasa saja
4. Penting
5. Sangat Penting

No.	Atribut	Seberapa Penting ?				
		1	2	3	4	5
	<b>Bukti Langsung (Tangible)</b>					
1.	Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman					
2.	Sarana service lift yang memadai					
3.	Tersedianya tangga darurat yang bersih dan aman untuk menghindari kecelakaan bagi pengguna					
4.	Papan petunjuk arah dan informasi jadwal pemeriksaan yang jelas, poster mengenai kesehatan yang tertata dengan rapi dan baik					
5.	Tersedianya loket pendaftaran untuk umum, askes dan JPS untuk menghindari antrian					
6.	Sarana ruang rekam medik yang memadai					
7.	Apotik dekat dengan poli akan memudahkan pasien untuk membeli obat					
8.	Tempat bermain anak yang aman dan nyaman					
9.	Kecukupan ventilasi / AC pada gedung					
10.	Penerangan yang cukup disemua ruangan					
11.	Penampilan dokter, paramedis dan petugas pelayanan yang rapi dan bersih					
12.	Perlengkapan medis yang baik dan memadai					
13.	Tersedianya ruang customer service yang nyaman					
14.	Tersedianya Bank sebagai sarana keperluan administrasi					
15.	Tersedianya telepon umum yang memadai					
16.	Tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman					
17.	Persediaan air yang memadai					
	<b>Keandalan (Reliability)</b>					
18.	Kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non medis dengan baik kepada pasien					
19.	Keramahan dan kesopanan saat memberikan pelayanan kesehatan					
20.	Jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan					
	<b>Daya Tangkap (Responsiveness)</b>					
21.	Kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non medis pada pasien					
22.	Kemudahan prosedur administrasi yang tidak berbelit-belit					
	<b>Jaminan (Assurance)</b>					
23.	Reputasi (image) masyarakat tentang IRJ. Dr. soetomo					
24.	Keamanan dan kenyamanan gedung maupun lingkungan sekitarnya					
25.	Obat-obatan mutunya terjamin dan mudah didapat					
26.	Biaya pengobatan sepadan dengan pelayanan yang diberikan					
	<b>Empati (Empathy)</b>					
27.	Komunikasi yang baik dokter, paramedis, petugas kesehatan pada pasien/konsumen					
28.	Perhatian, kesabaran dan ketelatenan memberikan pelayanan kesehatan					
29.	Tidak ada perbedaan layanan baik dari segi medis maupun non-medis pada pasien (kelas/koneksi)					



## Lampiran 2 B :

### Questionaire (Daftar Pertanyaan)

#### B. Daftar Pertanyaan Tingkat Kepuasan

##### Tujuan

Untuk mengetahui tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan selama pasien menjalani perawatan kesehatan di IRJ. DR. Soetomo.

##### Petunjuk Pengisian

Berikut ini akan diajukan beberapa pertanyaan, dimana jawaban pada :  
Pertanyaan 1 untuk kolom “**Seberapa Puas?**”

Berikan tanda (X) silang pada salah satu nilai yang anda pilih.

Contoh :

Pelayanan kesehatan

No.	Atribut	Seberapa Puas ?				
		1	2	3	4	5
1.	Komplain ditanggapi dengan baik			X		

Keterangan :

##### Seberapa Puas ?

1. Sangat tidak puas
2. Tidak puas
3. Biasa saja
4. Puas
5. Sangat Puas

No.	Atribut	Seberapa Puas ?				
		1	2	3	4	5
	<b>Bukti Langsung (<i>Tangible</i>)</b>					
1.	Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman					
2.	Sarana service lift yang memadai					
3.	Tersedianya tangga darurat yang bersih dan aman untuk menghindari kecelakaan bagi pengguna					
4.	Papan petunjuk arah dan informasi jadwal pemeriksaan yang jelas, poster mengenai kesehatan yang tertata dengan rapi dan baik					
5.	Tersedianya loket pendaftaran untuk umum, askes dan JPS untuk menghindari antrian					
6.	Sarana ruang rekam medik yang memadai					
7.	Apotik dekat dengan poli akan memudahkan pasien untuk membeli obat					
8.	Tempat bermain anak yang aman dan nyaman					
9.	Kecukupan ventilasi / AC pada gedung					
10.	Penerangan yang cukup disemua ruangan					
11.	Penampilan dokter, paramedis dan petugas pelayanan yang rapi dan bersih					
12.	Perlengkapan medis yang baik dan memadai					
13.	Tersedianya ruang customer service yang nyaman					
14.	Tersedianya Bank sebagai sarana keperluan administrasi					
15.	Tersedianya telepon umum yang memadai					
16.	Tersedianya toilet yang bersih, aman dan nyaman					
17.	Persediaan air yang memadai					
	<b>Keandalan (<i>Reliability</i>)</b>					
18.	Kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non medis dengan baik kepada pasien					
19.	Keramahan dan kesopanan saat memberikan pelayanan kesehatan					
20.	Jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan					
	<b>Daya Tangkap (<i>Responsiveness</i>)</b>					
21.	Kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non medis pada pasien					
22.	Kemudahan prosedur administrasi yang tidak berbelit-belit					
	<b>Jaminan (<i>Assurance</i>)</b>					
23.	Reputasi (image) masyarakat tentang IRJ. Dr. soetomo					
24.	Keamanan dan kenyamanan gedung maupun lingkungan sekitarnya					
25.	Obat-obatan mutunya terjamin dan mudah didapat					
26.	Biaya pengobatan sepadan dengan pelayanan yang diberikan					
	<b>Empati (<i>Emphaty</i>)</b>					
27.	Komunikasi yang baik dokter, paramedis, petugas kesehatan pada pasien/konsumen					
28.	Perhatian, kesabaran dan ketelatenan memberikan pelayanan kesehatan					
29.	Tidak ada perbedaan layanan baik dari segi medis maupun non-medis pada pasien (kelas/koneksi)					

Saran Anda untuk meningkatkan pelayanan kesehatan IRJ. DR. Soetomo  
Surabaya :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Lampiran 2C :

*Questionnaire*  
(Daftar Pertanyaan)

Penilaian kriteria utama dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di IRJ. DR. Soetomo Surabaya. Pemberian bobot dari masing – masing pasangan kriteria dengan skala sebagai berikut :

Sisi kolom	Skala	Definisi
Kiri	1	Kolom 1 dan 2 sama penting
	3	Kolom 1 sedikit lebih penting dari kolom 2
	5	Kolom 1 lebih penting dari kolom 2
	7	Kolom 1 jelas lebih penting dari kolom 2
	9	Kolom 1 mutlak lebih penting dari kolom 2
	2,4,6,8	Nilai antara 2 pertimbangan yang berdekatan
Kanan	1	Kolom 1 dan 2 sama penting
	3	Kolom 1 sedikit lebih penting dari kolom 2
	5	Kolom 1 lebih penting dari kolom 2
	7	Kolom 1 jelas lebih penting dari kolom 2
	9	Kolom 1 mutlak lebih penting dari kolom 2
	2,4,6,8	Nilai antara 2 pertimbangan yang berdekatan

## Kuesioner Penilaian Kriteria Utama

Kriteria Pemilihan	Nilai Preverensi Pembobotan Antar Kriteria utama																		Kriteria Pemilihan
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
T <sub>P</sub>																			S <sub>L</sub>
																			T <sub>O</sub>
																			C <sub>K</sub>
																			R <sub>M</sub>
																			S <sub>J</sub>
																			S <sub>I</sub>
																			I <sub>M</sub>
																			H <sub>A</sub>
																			B <sub>E</sub>

Kriteria Pemilihan	Nilai Preverensi Pembobotan Antar Kriteria utama																		Kriteria Pemilihan
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
S <sub>L</sub>																			T <sub>O</sub>
																			C <sub>K</sub>
																			R <sub>M</sub>
																			S <sub>J</sub>
																			S <sub>I</sub>
																			I <sub>M</sub>
																			H <sub>A</sub>
																			B <sub>E</sub>

Kriteria Pemilihan	Nilai Preverensi Pembobotan Antar Kriteria utama																		Kriteria Pemilihan
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
T <sub>O</sub>																			C <sub>K</sub>
																			R <sub>M</sub>
																			S <sub>J</sub>
																			S <sub>I</sub>
																			I <sub>M</sub>
																			H <sub>A</sub>
																			B <sub>E</sub>

Kriteria Pemilihan	Nilai Preverensi Pembobotan Antar Kriteria utama																		Kriteria Pemilihan
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
C <sub>K</sub>																			R <sub>M</sub>
																			S <sub>J</sub>
																			S <sub>I</sub>
																			I <sub>M</sub>
																			H <sub>A</sub>
																			B <sub>E</sub>

Kriteria Pemilihan	Nilai Preverensi Pembobotan Antar Kriteria utama																		Kriteria Pemilihan
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
R <sub>M</sub>																			S <sub>J</sub>
																			S <sub>I</sub>
																			I <sub>M</sub>
																			H <sub>A</sub>
																			B <sub>E</sub>

Kriteria Pemilihan	Nilai Preverensi Pembobotan Antar Kriteria utama																		Kriteria Pemilihan
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
S <sub>J</sub>																			S <sub>I</sub>
																			I <sub>M</sub>
																			H <sub>A</sub>
																			B <sub>E</sub>

Kriteria Pemilihan	Nilai Preverensi Pembobotan Antar Kriteria utama																		Kriteria Pemilihan
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
S <sub>I</sub>																			I <sub>M</sub>
																			H <sub>A</sub>
																			B <sub>E</sub>

Kriteria Pemilihan	Nilai Preverensi Pembobotan Antar Kriteria utama																		Kriteria Pemilihan
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
I <sub>M</sub>																			H <sub>A</sub>
																			B <sub>E</sub>

Kriteria Pemilihan	Nilai Preverensi Pembobotan Antar Kriteria utama																		Kriteria Pemilihan
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
H <sub>A</sub>																			B <sub>E</sub>

**Keterangan :**

- T<sub>P</sub> = Tempat parkir yang luas, aman dan nyaman
- S<sub>L</sub> = Service lift yang memadai
- T<sub>O</sub> = Tersedia toilet yang bersih, aman dan nyaman
- C<sub>K</sub> = Kecakapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis
- R<sub>M</sub> = Keramahan dan kesopanan memberikan pelayanan kesehatan
- S<sub>J</sub> = Jadwal pelayanan yang tepat waktu sesuai yang dijanjikan
- S<sub>I</sub> = Kesigapan memberikan pelayanan medis maupun non-medis
- I<sub>M</sub> = Reputasi (Image) masyarakat tentang IRJ. Dr. Soetomo
- H<sub>A</sub> = Perhatian, kesabaran dan ketelatenan memberikan pelayanan kesehatan
- B<sub>E</sub> = Tidak ada perbedaan layanan kesehatan baik dari segi medis-non medis

Lampiran 3 : Data Responden (pasien dan keluarga pasien) di IRJ. Dr. Soetomo Surabaya

Resp.	Jenis Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Poli	Penyakit	Lama Pengobatan	Domisili	Pembayaran
1.	KP & P	≥ 30 thn	P	SMP	RT	Oncology	Kanker rahim	≥ 5 bulan	Madiun	JPS
2.	KP & P	≥ 50 thn	P	SMP	RT	Oncology	Kanker payudara	≥ 1 tahun	Tl. agung	JPS
3.	P	≥ 30 thn	L	SD	-	Oncology	Kanker darah	≥ 5 tahun	Sidoarjo	JPS
4.	KP & P	≥ 50 thn	P	SMA	Pegawai	Oncology	Kanker payudara	≥ 5 bulan	Kediri	AsTek
5.	KP	≥ 5 thn	P	TK	-	Oncology	Tumor di kelenjar	≥ 5 bulan	Tuban	JPS
6.	KP	≥ 50 thn	P	SMP	RT	Oncology	Kanker rahim	≥ 10 tahun	Surabaya	Askes
7.	KP	≥ 5 thn	L	TK	-	Oncology	Kanker di ginjal	≥ 5 bulan	Surabaya	Umum
8.	KP & P	≥ 30 thn	P	SMA	Pegawai	Oncology	Tumor rahim	≥ 1 tahun	Surabaya	AsTek
9.	KP & P	≥ 30 thn	P	SMP	-	Oncology	Kanker darah	≥ 1 tahun	Surabaya	JPS
10.	P	≥ 20 thn	P	SMA	Pegawai	Oncology	Tumor	≥ 5 tahun	Sidoarjo	Askes
11.	P	≥ 20 thn	P	SMA	Pegawai	Oncology	Tumor rahim	≥ 1 tahun	Surabaya	Askes
12.	P	≥ 30 thn	L	SMP	Pegawai	Oncology	Kanker prostat	≥ 1 tahun	Jombang	JPS
13.	P	≥ 50 thn	L	STM	Pensiunan	Oncology	Ginjal	≥ 10 tahun	Surabaya	Askes
14.	P	≥ 50 thn	P	SI	Pensiunan	P. dalam I	Ginjal	≥ 5 tahun	Surabaya	Umum
15.	KP & P	≥ 20 thn	L	SMA	Pegawai	P. dalam I	Ginjal	≥ 1 tahun	Surabaya	Umum
16.	KP & P	≥ 30 thn	P	SI	Pegawai	P. dalam I	Lever	≥ 5 tahun	Sidoarjo	AsTek
17.	KP	≥ 5 thn	P	TK	-	P. dalam I	Lever	≥ 1 tahun	Madiun	JPS
18.	KP	≥ 5 thn	P	TK	-	P. dalam I	Ginjal	≥ 1 tahun	Madiun	JPS
19.	P	≥ 20 thn	L	SMA	Pegawai	P. dalam I	Lever	≥ 1 tahun	Surabaya	AsTek
20.	P	≥ 30 thn	L	SMA	Pegawai	P. dalam I	Ginjal	≥ 5 bulan	Surabaya	Askes
21.	KP & P	≥ 20 thn	P	SMA	Pegawai	P. dalam I	Lever	≥ 1 tahun	Sidoarjo	Umum
22.	KP & P	≥ 20 thn	L	SMA	Pegawai	P. dalam I	Ginjal	≥ 1 tahun	Surabaya	AsTek
23.	KP & P	≥ 30 thn	L	SI	Pegawai	P. dalam I	Lever	≥ 1 tahun	Surabaya	Askes
24.	P	≥ 30 thn	P	SMP	RT	P. dalam I	Lever	≥ 3 tahun	Kediri	JPS
25.	KP & P	≥ 50 thn	L	SMA	Pensiunan	Geriatri	Komplikasi	≥ 10 tahun	Surabaya	Askes
26.	KP & P	≥ 50 thn	P	SMP	RT	Geriatri	Komplikasi	≥ 10 tahun	Surabaya	JPS
27.	KP & P	≥ 50 thn	P	SMP	RT	Geriatri	Darah tinggi	≥ 7 tahun	Surabaya	JPS
28.	KP & P	≥ 50 thn	L	SD	-	Geriatri	Darah tinggi	≥ 1 tahun	Madura	JPS
29.	KP & P	≥ 50 thn	P	SD	RT	Geriatri	Komplikasi	≥ 5 bulan	Bayuwangi	JPS
30.	KP & P	≥ 50 thn	P	SMA	Pensiunan	Geriatri	Komplikasi	≥ 2 tahun	Sidoarjo	Askes



31.	KP & P	> 50 thn	P	SMA	Pensiunan	Geriatри	Jantung & Tensi	> 4 tahun	Surabaya	Askes
33.	KP & P	> 50 thn	L	SI	Pensiunan	Geriatри	Diabet & Tensi	> 5 tahun	Ambon / Sby	Askes
34.	KP & P	> 50 thn	P	SD	RT	Geriatри	Darah tinggi	> 1 tahun	Mojokerto	JPS
35.	KP & P	> 50 thn	P	SI	Pensiunan	Geriatри	Komplikasi	> 3 tahun	Surabaya	Askes
36.	P	> 50 thn	L	SMA	Pensiunan	Geriatри	Ginjal	> 5 tahun	Surabaya	Askes
37.	KP & P	> 50 thn	L	STM	Pensiunan	Geriatри	Komplikasi	> 3 tahun	Sidoarjo	Askes
38.	KP	> 17 thn	L	SMA	Pelajar	Audiology	Pengantaran	> 1 tahun	Madura	Umum
39.	KP	> 1 thn	P	-	-	Audiology	Pengantaran (-)	> 1 bulan	Surabaya	Umum
40.	KP & P	> 17 thn	P	SMA	Pelajar	Audiology & THT	Pengantaran	> 1 bulan	Surabaya	Umum
41.	KP	> 5 bln	P	TK	-	Audiology & T- K	Pengantaran	> 2 bulan	Surabaya	Umum
42.	KP & P	> 17 thn	L	SMA	Pelajar	Audiology & THT	Pengantaran	> 1 bulan	Surabaya	JPS
43.	KP	> 10 thn	L	SD	Pelajar	Audiology & THT	Pengantaran	> 1 bulan	Surabaya	Umum
44.	KP	> 30 thn	P	SMA	RT	Audiology	Pengantaran	> 1 tahun	Sidoarjo	Umum
45.	KP	> 5 bln	L	-	-	Audiology & T - K	Pengantaran	> 2 tahun	Surabaya	Umum
46.	KP	> 7 thn	L	SD	Pelajar	Audiology & THT	Pengantaran	> 1 tahun	Surabaya	Umum
47.	KP	> 20 thn	L	SMA	-	Audiology	Pengantaran	> 1 tahun	Surabaya	Umum
48.	KP	> 10 thn	L	SD	Pelajar	Audiology & THT	Pengantaran	> 1 tahun	Surabaya	Umum
49.	KP	> 50 thn	P	SMP	RT	Audiology	Pengantaran	> 1 tahun	Surabaya	Umum
50.	P	> 20 thn	P	SMA	Pegawai	Ortopedic	Patah tulang	> 1 tahun	Surabaya	Umum
51.	KP	> 1 thn	L	-	-	Ortopedic	Kelainan pertumbuhan tulang	> 1 tahun	Gresik	Umum
52.	KP & P	> 8 thn	P	SD	Pelajar	Ortopedic	pertumbuhan tulang	> 1 tahun	Surabaya	JPS
53.	KP & P	> 30 thn	L	SMP	Pegawai	Ortopedic	Patah tulang	> 1 tahun	Surabaya	Umum
54.	KP & P	> 20 thn	L	SMP	-	Ortopedic	Patah tulang tangan	> 1 tahun	Sidoarjo	JPS
55.	KP & P	> 30 thn	L	SI	Pegawai	Ortopedic	Patah tulang	> 2 tahun	Surabaya	JPS
56.	KP & P	> 30 thn	P	SMA	RT	Ortopedic	Patah tulang blkg	> 1 tahun	Surabaya	Umum
57.	P	> 20 thn	P	SI	Pelajar	Ortopedic	Patah tulang kaki	> 1 tahun	Surabaya	Umum
58.	P	> 30 thn	P	SI	Pegawai	Ortopedic	Patah tulang	> 1 tahun	Surabaya	Umum
59.	P	> 30 thn	P	SMP	-	Ortopedic	Patah tulang tangan	> 2 tahun	Surabaya	Askes
60.	KP & P	> 30 thn	L	SD	-	Ortopedic	Patah tulang	> 1 tahun	Surabaya	JPS
61.	KP & P	> 10 thn	L	SD	Pelajar	Ortopedic	Patah tulang	> 1 tahun	Surabaya	JPS
62.	P	> 30 thn	P	SI	RT	Jantung	Kelainan tulang	> 4 tahun	Surabaya	Umum
63.	KP & P	> 50 thn	P	SI	RT	Jantung	Jantung	> 1 tahun	Surabaya	Umum
64.	KP & P	> 50 thn	L	SMP	-	Jantung	Jantung koroner	> 5 tahun	Sidoarjo	Askes
65.	KP & P	> 50 thn	L	SD	-	Jantung	Jantung koroner	> 1 bulan	Surabaya	JPS
							Kelainan Jantung	> 5 tahun	Kediri	JPS

66.	P	≥ 17 thn	L	SMA	Pelajar	Jantung	Jantung	Jantung koroner	> 1 tahun	Surabaya	Umum
67.	KP & P	≥ 50 thn	P	SMA	-	Jantung	Jantung	Jantung koroner	> 1 tahun	Surabaya	Umum
68.	KP & P	≥ 17 thn	P	SMA	Pelajar	Jantung	Jantung	Jantung	> 1 tahun	Surabaya	Umum
69.	KP & P	≥ 50 thn	P	SI	RT	Jantung	Jantung	Jantung	> 5 tahun	Surabaya	Umum
70.	P	≥ 50 thn	L	SI	Pensiunan	Jantung	Jantung	Jantung koroner	> 5 tahun	Surabaya	Askes
71.	P	> 30 thn	L	SI	Pegawai	Jantung	Jantung	Jantung	> 1 tahun	Surabaya	Askes
72.	KP & P	> 50 thn	L	SI	Pensiunan	Jantung	Jantung	Jantung	> 5 tahun	Surabaya	Askes

Keterangan :

- ◇ P = Pasien ; KP = Keluarga Pasien
- ◇ P = Perempuan ; L = Laki-laki
- ◇ RT = Rumah Tangga



## Data Tingkat Kepentingan Pasien

### Reliability

\*\*\*\*\* Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

#### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

N of Cases = 72.0

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	4.4301	4.1944	4.6667	.4722	1.1126	.0144

#### Inter-item

Covariances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.0626	-.1039	.2672	.3711	-2.5725	.0039

Reliability Coefficients 29 items

Alpha = .8405      Standardized item alpha = .8352



## Data Tingkat Kepuasan (dirasakan) Pasien

### Reliability

\*\*\*\*\* Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

#### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

N of Cases = 72.0

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	4.1370	3.2917	4.7083	1.4167	1.4304	.1312

Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.5286	.2095	.9570	.7475	4.5677	.0362

Reliability Coefficients 29 items

Alpha = .8221      Standardized item alpha = .8191



## Data Tingkat Kepuasan (diharapkan) Pasien

### Reliability

\*\*\*\*\* Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

#### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

N of Cases = 72.0

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	4.5192	4.0000	4.8333	.8333	1.2083	.0401

#### Inter-item

Covariances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.0398	-.0610	.1592	.2203	-2.6090	.0018

Reliability Coefficients 29 items

Alpha = .8138      Standardized item alpha = .8099





*Pikiran yang cerah, bersih dan cemerlang akan serla merta membawa kita pada sebuah langkah hidup yang tenang, mulus dan lurus. Pikiran-pikiran positif seperti itulah yang harus diciptakan agar kita tidak mengalami kehidupan yang timpang dan gamang. Kita akan terlatih untuk menerjemahkan segala sesuatu, untuk membenamkan keangkuhan, mengambil sikap, lalu luruh dalam menharap ridha Allah SWT. ...*